



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES DE RIESGO EN LA  
POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS DE LA CIUDADELA FELIPE ABUD.  
CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018**

**AUTORA:**

**MD. Josmary Silvia Heredia Flores**

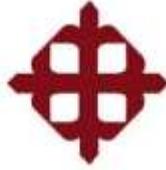
**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TUTOR:**

**Dr. Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza**

**Guayaquil – Ecuador**

**2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dr. (a) Josmary Silvia Heredia Flores*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

---

Dr. Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

**YO, Josmary Silvia Heredia Flores**

**DECLARO QUE:**

El trabajo de investigación “*Consumo de alcohol y factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la Ciudadela Felipe Abud. Centro de Salud Montalvo. Año 2018*”, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

**LA AUTORA:**

---

Md. Josmary Silvia Heredia Flores



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

**YO, Josmary Silvia Heredia Flores**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Consumo de alcohol y factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la Ciudadela Felipe Abud. Centro de Salud Montalvo. Año 2018”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

**LA AUTORA:**

---

Md. Josmary Silvia Heredia Flores

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: JOSMARY SILVIA HEREDIA FLORES.docx (D45687554)  
Submitted: 12/13/2018 2:48:00 PM  
Submitted By: siljosherediaflores@hotmail.com  
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

TESIS jazmin.docx (D35349728)  
TESIS ABYGAIL - copia.docx (D14789897)  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010)

### Instances where selected sources appear:

4

## **1. Agradecimiento**

Mi agradecimiento es para mi familia que son el motor principal de mi vida mis padres, quienes han hecho posible la culminación de mis fines profesionales, mis tutores por brindarme sus conocimientos y el apoyo constante que han tenido hacia mí.

## **2. Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a Dios quien es mi guía y maestro, mis padres, hermana por sus sabios consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido llegar a ser una persona de bien, pero más que nada, por su cariño y comprensión, mis hijas por su paciencia durante estos tres años de estudios.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS**  
**DIRECTOR DEL POSGRADO MFC**

---

**DRA. SANNY ARANDA CANOSA**  
**COORDINADOR DOCENTE**

---

**DR. YUBEL BATISTA PEREDA**  
**OPONENTE**

SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
II COHORTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS DE LA CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018

ALUMNO: MD. JOSMARY SILVIA HEREDIA FLORES

FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
<b>NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>						

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lo certifico,

\_\_\_\_\_  
DR. XAVIER LANDIVAR VARAS  
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DR. YUBEL BATISTA PEREDA  
OPONENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

\_\_\_\_\_  
DRA. SANNY ARANDA CANOSA  
COORDINADORA DOCENTE  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

## 5. ÍNDICE GENERAL

1. AGRADECIMIENTO.....	VI
2. DEDICATORIA .....	VII
3. TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
5. ÍNDICE GENERAL.....	X
6 . INDICE DE TABLAS .....	XII
7. ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
8. RESUMEN.....	XV
9. ABSTRACT.....	XVI
10. INTRODUCCIÓN .....	2
11. EL PROBLEMA .....	5
11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	5
11.2 FORMULACIÓN .....	5
12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	6
12.1 GENERAL.....	6
12.2 ESPECÍFICOS .....	6
13 MARCO TEÓRICO.....	7
13.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	7
13.2 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES. ....	7
13.2.1 El alcohol. ....	7
13.2.2 Alcoholismo .....	8
13.2.3 Consumo de alcohol.....	9
13.3 EPIDEMIOLOGIA. ....	12

13.4 FACTORES DE RIESGO. SU CLASIFICACIÓN .....	14
13.5 FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL. ....	18
13.6 CLASIFICACIÓN DE LOS CONSUMIDORES .....	19
13.7 DIAGNOSTICO.....	19
13.8 ASPECTOS GENERALES DE TRATAMIENTO.....	20
13.9 REFERENTES LEGALES. ....	23
13.10 POLÍTICAS DE GUBERNAMENTALES PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ECUADOR. ....	24
14 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	25
15 MÉTODOS .....	25
15.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	25
15.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio .....	26
15.2.2 Procedimiento de recolección de la información .....	26
15.2.3 Técnicas de recolección de información .....	28
15.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	28
15.3 VARIABLES.....	29
15.3.1 Operacionalización de variables .....	29
16 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
17 CONCLUSIONES .....	41
18 VALORACIÓN CRÍTICA .....	42

## 6. INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	31
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN SEXO Y NIVEL ESCOLAR. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	32
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN SEXO Y ESTADO CIVIL. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	32
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN SEXO Y OCUPACIÓN. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	33
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN PER CÁPITA. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	34
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO Y SEXO. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	34
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO Y FAMILIARES QUE CONSUMEN. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	36
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO Y LUGARES QUE FRECUENTAN. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	37
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO Y RELACIONES CON PERSONAS QUE CONSUMEN. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	38
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO Y DISCUSIONES INTRAFAMILIARES. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	39
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO DE RIESGO. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	35
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN	

ACCESO A LA COMPRA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. CIUDADELA  
FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....40

## 7. ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO1.CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 2. ENCUESTA PARA EVALUAR FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE LA FELIPE ABUD DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO.....	49
ANEXO 3. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN CONSUMO DE RIESGO. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	55
ANEXO 4. DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS SEGÚN ACCESO A LA COMPRA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS. CIUDADELA FELIPE ABUD. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018.....	55

## 8. RESUMEN

**Antecedentes:** El alcohol es una de las sustancias adictivas ampliamente consumida en el mundo. Es una de las drogas más peligrosas a nivel biopsicosocial **Objetivo:** asociar el consumo de alcohol con los factores riesgo en los adultos de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación observacional, prospectiva, de corte transversal, de nivel relacional, cuyo universo fueron 104 adultos de la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo, utilizando un paquete estadístico SPSS. **Resultados:** La edad del consumo es de 20 a 24 años con un 27,9%, el sexo femenino 31,1%, con nivel escolar secundaria un 46,2%, estado civil soltero un 44,2%, ocupación otras 29,8%, per cápita familiar ingreso óptimo 61,54% , de los 104 encuestados 70 consumían alcohol que corresponden al 67,3% , bajo riesgo un 30%, otros familiares con 25%, las fiestas familiares 39,4% , conocidos con un 20,2%, las discusiones intrafamiliares rara vez con un 65,4%, con acceso a la compra el 57,7%. **Conclusiones** Se concluye que predomina el consumo de alcohol siendo el mayor número los consumidores de bajo riesgo. Los factores de riesgo que predominan son otros familiares, en fiestas familiares, consumo con conocidos, rara vez discusiones intrafamiliares, con acceso a la compra.

**Palabras claves:** FACTORES DE RIESGO, CONSUMO DE ALCOHOL, ALCOHOLISMO.

## 9. ABSTRACT

**Background:** Alcohol is one of the addictive substances widely consumed in the world. It is one of the most dangerous drugs at the biopsychosocial level **Objective:** to associate alcohol consumption with risk factors in adults aged 20 to 64 years in the citadel Felipe Abud. **Materials and Methods:** An observational, prospective, cross-sectional, relational level research was carried out, whose universe was 104 adults from the Felipe Abud citadel of the Montalvo health center, using a SPSS statistical package. **Results:** The age of consumption is 20 to 24 years with 27.9%, female sex 31.1%, secondary school level 46.2%, single marital status 44.2%, occupation another 29, 8%, per capita family, optimal income 61.54%, of the 104 respondents 70 consumed alcohol that corresponds to 67.3%, low risk 30%, other relatives with 25%, family holidays 39.4%, known with 20.2%, intrafamilial discussions rarely with 65.4%, with access to purchase 57.7%. **Conclusions** It is concluded that alcohol consumption predominates, with the highest number being low risk consumers. The risk factors that predominate are other relatives, in family parties, consumption with acquaintances, rarely intra-family discussions, with access to the purchase.

**Keywords:** RISK FACTORS, ALCOHOL CONSUMPTION, ALCOHOLISM.

## 10. INTRODUCCIÓN

Las Bebidas Alcohólicas son sustancias muy adictivas y consumidas prácticamente en todo el mundo. Ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todas las culturas, expandiéndose de manera desmedida a partir de los años 50, instituyendo un enorme problema para la salud pública. (1)

El fenómeno del consumo de alcohol, es complejo y multicausal de un impacto sociopolítico, económico y psicosocial en todos los países. Actualmente, a nivel mundial, se produce un promedio de 3'300.000 de muertes causadas por el consumo, a veces excesivo, de alcohol siendo además, la causa de más de 200 enfermedades, y de las tasas de morbilidad y mortalidad debido al enorme consumo, lo que representa un 5,9% de todos los fallecimientos. (1,2)

En la región de América, se consume un promedio de 8.4 litros de alcohol puro por año, 2.5 litros menos que en Europa pero 2.2 litros más que el promedio mundial. América Latina ocupa el segundo lugar en consumo a nivel mundial, el ranking lo lidera Chile donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, luego se encuentra Argentina 9,3 litros y Venezuela 8,9 litros, y con respecto a la bebida que más se ingiere es la cerveza 53%, seguido de licores (vodka, whisky) con 32,6%, y en un 11,7 % el vino. (3)

En los últimos reportes del 2015 consumo de cerveza aumentó en relación con las demás bebidas alcohólicas en 24 de los 35 países de las Américas que cubre el presente informe, en tanto que disminuyó en el número 11. Uno de los cambios más notables en los tipos de bebida consumida se ha producido en el Perú, donde la proporción de las ventas de cerveza pasó de representar el 70% del consumo de alcohol del país al 47% y el consumo de licores subió casi un 20%. Aun así, la reducción del consumo de cerveza en relación con los licores no se tradujo en una disminución del consumo general, sino que, por el contrario, el consumo de cerveza aumentó pasando de cerca de 2,2 litros per cápita a 2,9 litros, mientras que el consumo de licores casi se cuadruplico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un informe en el año 2013 sobre

el consumo del alcohol e indica que es una de las drogas más peligrosas a nivel biopsicosocial por encima de otras y al hacer referencia a América se menciona a Ecuador en la lista de las naciones en donde más alcohol ingiere ocupando el noveno en la región, con un promedio de 7,2 litros de alcohol anuales por habitante. (2)

Más de novecientos mil ecuatorianos consumen alcohol de los cuales el 89.7% son hombres y el 10.3% mujeres. La mayoría de ellos (y de ellas) comienzan a beber en la adolescencia. Los datos estadísticos sobre consumo de bebidas alcohólicas en Ecuador dan cuenta de una sociedad inmersa en una cultura del alcohol, cuyo empleo está legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales, desde aquellos hogares con ingresos salariales mínimos hasta máximos. (4)

La provincia Los Ríos ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en consumo de alcohol. En la comunidad Felipe Abud del cantón Montalvo existe un consumo elevado de bebidas alcohólicas; esta ciudadela es considerada una zona de tolerancia, encontrándose salones, bares, discotecas y billares, esto trae como consecuencia que las personas que viven en este sector sean más vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas.

Esta droga por su fácil acceso se ha transformado en un problema social de graves consecuencias en casi todos los países del mundo, lo que hace complejo y difícil de abordar, peor aún, de prevenirlo por ser de consumo legal. Los factores que conllevan a su ingesta guardan una íntima relación con los aspectos culturales, familiares y económicos. (5)

La familia y el entorno desempeñan un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso y de adicción, teniendo una historia natural que transcurre por sucesivas etapas, donde sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que de alguna manera son previsibles. (6)

La **Atención Primaria en Salud** (APS), es considerada por la **OMS (Organización Mundial de la Salud)** como el agente intermediario entre el individuo y la sociedad y una importante unidad para la intervención preventiva y terapéutica. La identificación e intervención temprana para tratar de evitar en lo posible, el consumo

de alcohol, en ámbitos de atención primaria, brinda la oportunidad de asesorar a la población sobre el consumo de riesgo y el consumo perjudicial de alcohol. (7) El médico de familia debe identificar, diagnosticar e intervenir a tiempo cuando encuentre individuos o grupos de individuos que presenten factores de riesgo de consumo de alcohol que siempre resultará peligroso o perjudicial.

En esta investigación se ha planteado desarrollar un estudio observacional, analítico, de corte transversal, prospectivo y de nivel relacional, cuyo objetivo de estudio es asociar el consumo de alcohol con ciertos Factores de Riesgo en la población de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo en el año 2018 y en el que se involucra a los adultos que cumplen los criterios de inclusión, aplicándose una encuesta elaborada por la autora para determinar los factores de riesgo ocasionados por el consumo de alcohol, previo a un consentimiento expreso del entrevistado y cumpliendo con los principios éticos.

La investigación transcurre por la revisión bibliografía argumentada en el marco teórico, el planteamiento del problema de la investigación y de los objetivos.

## **11. EL PROBLEMA**

### **11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento**

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países, abarcando todos los estratos sociales.

Durante el trabajo intramural y extramural realizado en el área de atención en la Ciudadela Felipe Abud en el Cantón Montalvo, se observa que existe un elevado número de adultos que consumen alcohol. Considerando entonces que el consumo de alcohol, es un problema social, psicológico, familiar, es de vital importancia determinar cuáles son los factores de riesgo en el consumo de alcohol, para poder intervenir, esta problemática social que afecta la salud individual, la armonía familiar y dificulta el buen desenvolvimiento del individuo en la comunidad.

### **11.2 Formulación**

¿Existe relación entre el consumo de alcohol y los factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la Ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo en el año 2018?

## **12 . OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **12.1 General**

Asociar el consumo de alcohol con los factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo en el año 2018.

### **12.2 Específicos**

Caracterizar la población según variables sociodemográficas seleccionadas.

Identificar el consumo de alcohol en la población de estudio.

Identificar los factores de riesgo presentes en la población de estudio.

Determinar la posible asociación entre el consumo de alcohol y los factores riesgo en la población de estudio.

## 13 . MARCO TEÓRICO

### 13.1 Antecedentes investigativos

En una investigación en Quito, 2017 Braganza estableció que las personas de escasos recursos tienen el 1.12% más de probabilidad de ser grandes consumidores, de alcohol, generalmente en cantidades excesivas, que aquellos que tienen mayores recursos económicos y/o una mejor formación académica. Aquellas personas que pasan de la educación primaria a la secundaria tienen 0.7% menos de tendencia al consumo. Este porcentaje disminuye al 0.33% cuando pasan de la educación secundaria a la superior. (8)

En Ecuador, el problema, según Esteban Braganza, se debe a la cultura y a los niveles socioeconómicos de nuestra gente, demostrando que son las personas sin empleo, con menos educación y con mayores índices de pobreza, las más proclives al consumo de alcohol en cantidades excesivas. Este estudio está basado en los datos de la ‘Encuesta de Condiciones de Vida’ 2013-2014, realizada por el **INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos)**, además de datos otorgados por el Ministerio de Salud. Entre ellos que, desde 2003 al 2013, el abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6.042 personas, es decir, un promedio de 604 por año. A esto se suma el dato que afirma que 3,11% de todas las muertes registradas en 2014 están concernientes al consumo excesivo del alcohol. (8)

### 13.2 Definición y características generales.

#### 13.2.1 *El alcohol.*

El alcohol es un líquido incoloro e inflamable, de olor y sabor extremadamente fuerte producido por la fermentación de azúcares de origen vegetal. Está presente en casi todas las bebidas llamadas “sociales” conocidas como licores. 11 Según la **OMS (Organización Mundial de la Salud)**, el alcohol es considerado una droga, ya que tiene **etanol** o **alcohol etílico (CH<sub>3</sub>-CH<sub>2</sub>OH)** que es la sustancia adictiva presente en las bebidas alcohólicas, capaz de crear tanto dependencia física como psíquica y que comprometen al hígado.(1)

El alcohol, una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, ha sido utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades a nivel mundial. (11)

El alcohol es el causante de más de 200 enfermedades y trastornos diversos. Está ligado al riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales, comportamentales, incluso el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la Cirrosis Hepática, algunos tipos de Cáncer y de Enfermedades Cardiovasculares, también Traumatismos derivados de la Violencia Intrafamiliar, Ausentismo Laboral, los accidentes de tránsito por lo que la **OMS** la considera la droga más peligrosa a nivel biopsicosocial. (2,12)

Afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están explícitos por el volumen de alcohol consumido, las formas de consumo y en raras ocasiones, por la calidad del alcohol. Solo en el año 2012 se produjeron más de 3'300.000 defunciones atribuibles al consumo de alcohol, y equivalentes al 5,9% de la población mundial En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos basados en la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. (2,12)

El consumo de alcohol ha sido definido y clasificado como causante de graves secuelas, siempre perjudiciales para la salud, no solo del bebedor sino de las personas de su entorno social, las personas que lo rodean. (12,13)

### ***13.2.2 Alcoholismo***

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, se define al **SDA** (Síndrome de Dependencia al Alcohol) como una enfermedad crónica que siempre daña el organismo y altera el funcionamiento familiar y social; también puede generar actos de violencia, conductas antisociales, accidentes de tránsito desavenencias familiares, e incluso, homicidios. (1)

El alcoholismo es una enfermedad debida, probablemente, a una modificación maligna en el funcionamiento de determinados circuitos cerebrales responsables del auto-control, capaz de vigilar la conducta de las personas que regularmente consumen bebidas alcohólicas. Si no se detiene el curso de esta enfermedad, aparecerán, a veces tempranamente y de manera progresiva, sus consecuencias médicas, psiquiátricas y adictivas, que van a conducir al paciente a recaídas sucesivas ya que esta enfermedad pronto se volverá crónica. (7)

La dependencia a las bebidas alcohólicas está formada por un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que normalmente aparecen después de un constante consumo de alcohol. Estos fenómenos se caracterizan por producir un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlarlo y persistencia al consumo, a pesar de haber llegado a un buen nivel de ebriedad, crea un grado, a veces superlativo, de irresponsabilidad para ejecutar las labores cotidianas y/o obligatorias que poco a poco son reemplazadas por los momentos placenteros producidos por el consumo de alcohol, conduce a un inevitable aumento de la tolerancia al alcohol y a la abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. (11, 14)

Está confirmado que las personas (ellos y ellas) que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la adultez, siendo la primera y la más fuerte, la de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol. (13, 14)

### ***13.2.3 Consumo de alcohol***

La cantidad de alcohol consumida es diferente entre el alcohólico, el bebedor habitual y el bebedor social, ya sea este último, moderado o abusivo, como quien lo hace por primera vez. Medido en gramos de alcohol consumido o por el grado de alcohol que contienen las diferentes bebidas, según la Organización Mundial de la Salud, representaría un consumo regular de 20g a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 60 g o más, al día en los hombres. (15)

Existen dos dimensiones del consumo que se correlacionan con los daños causados por el alcohol:

- Volumen general consumido.
- Patrón de consumo (relacionado con la frecuencia y la cantidad ingerida)

### **Patrón de Consumo**

El Patrón de Consumo es el que permite evaluar el riesgo de sufrir efectos adversos, tanto para el bebedor como para los demás, siendo los Patrones de Consumo de Riesgo aún más importantes para la salud pública, aunque el futuro paciente alcohólico aún no haya experimentado trastorno alguno (14)

Sobrepasar los límites de consumo ‘moderado’ o ‘prudente’, podría desencadenar las mismas enfermedades, tanto médicas como psiquiátricas producidas también por el alcoholismo, las cuales se traducen como grandes desafíos para la prevención de enfermedades tanto corporales como mentales y del comportamiento. Entre las principales podemos mencionar las siguientes: agresividad, violencia, suicidio, aislamiento social y una mayor vulnerabilidad hacia una posible nueva dependencia a otras drogas. (14)

### **El consumo de bajo riesgo**

Con este nombre se define a un comportamiento de consumo que normalmente implica un riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se vuelven problemas médicos o psiquiátricos.

### **Consumo perjudicial**

Es un patrón de consumo que deteriora la salud, empeorando con el tiempo hasta llegar a sufrir consecuencias para la salud física y mental, afectando de manera especial la parte social y afectiva de quien la padece. Causa graves daños físicos al

Hígado y mentales o psicológicos por los constantes episodios depresivos posteriores y consecuentes al consumo. no llega a cumplir los criterios diagnósticos de dependencia del alcohol. (14, 15)

### **Dependencia alcohólica**

Estado psíquico o físico determinado en el organismo por la administración continuada del alcohol, caracterizada por la tendencia compulsiva a su consumo periódico, puede ser física, tolerancia fisiológica, como psicológica. En este tipo de dependencia, el paciente antepone la necesidad de beber alcohol ante cualquier otra necesidad física que hasta hace poco ocupaba el primer lugar. La satisfacción de esa necesidad pasa a ser de una prioridad máxima. Los síntomas característicos de esta etapa de alcoholismo son la necesidad muy intensa de beber alcohol y también una creciente discapacidad para controlar su ingesta. (14, 15)

Una herramienta de primera línea es el Cuestionario de identificación de los trastornos por el consumo de alcohol de la OMS. Una puntuación de 20 o más en el AUDIT es indicativa de dependencia del alcohol, aunque puntuaciones menores también pueden significar dependencia y los pacientes pueden necesitar ser derivados a especialistas para su evaluación diagnóstica y tratamiento. (16)

Para llegar a identificar el consumo de alcohol como un instrumento de evaluación se usó el test de AUDIT, para identificar a las personas con un cierto grado de **Patrón de Consumo de Riesgo** o de **Consumo perjudicial** de alcohol. El test de AUDIT fue elaborado por la OMS como un método simple de evaluación del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. De hecho sirve de gran ayuda para sentenciar al consumo excesivo de alcohol como la principal causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir el consumo de alcohol, o acaso optar por una abstinencia total, evitando sufrir las nefastas consecuencias por su consumo.

El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial por estar especialmente diseñado

para para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos. Con las instrucciones apropiadas que faciliten su uso y aplicación, puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios. (16)

- Incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol
- Fácil de calificar.
- Cada una de las preguntas es de opción múltiple
- Cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4.

Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total.

Clasificación:

- Menos de 8: Bajo riesgo
- 8 – 15: Consumo de riesgo
- 16 – 19: Consumo perjudicial
- 20 o más: indican dependencia del alcohol.

### **13.3 Epidemiología.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en el año 2012, en la población de entre 15 y 64 años, la tasa de mortalidad atribuida al consumo de drogas fue de aproximadamente 40 muertes por cada millón de habitantes. En lo que respecta al consumo de alcohol, se pudo determinar que el consumo de sustancias psicoactivas dentro de este grupo etario estaba comprendido entre el 3.5% y el 7.0%. La OMS indica en sus reportes que el consumo de alcohol produce un promedio de 3'300.000 de muertes al año, representando el 5.9% de todas las muertes. (5)

Se reporta que el consumo promedio de alcohol puro en la población mundial es de

aproximadamente 21.2 litros/años en los hombres y 8.9 litros/año en las mujeres. Por otra parte, se estima que el 21% de la población de 15 años o mayor consumen tabaco, considerando que la tasa de consumo en los hombres es 5 veces superior a la de las mujeres. (8)

Según datos del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en el año 2010, se reportaron 515 muertes atribuidas al consumo de sustancias psicoactivas, diagnosticados y clasificadas por el CIE-10, lo que viene a representar el 0.89% del total de muertes. Dentro de este porcentaje el alcohol es el principal causante, atribuyéndole un 97.43% de las causas. (4)

En Ecuador se realizó el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, el mismo que reportó que en el año 2012 el 70.4% de los estudiantes consumió alcohol al menos una vez en el último año. Dentro de los consumidores, tras haber aplicado el AUDIT como instrumento de estudio del uso en riesgo y perjudicial de alcohol, se obtuvo que el 36.8% de ellos calificaba como consumidor de riesgo, y el 15.5% presentaba signos de dependencia. (13)

La Organización Mundial de la Salud revela que en el consumo promedio de alcohol puro en el Ecuador es de 7.1 litros/año, siendo de 11.1 litros/años en los hombres y 3.4 litros/año en las mujeres. Además estiman que este consumo produce 4 años menos de vida en los consumidores de alcohol de nuestro país. (12)

Desde el punto de vista epidemiológico es importante definir y establecer los parámetros del **Consumo de Riesgo** que no solo va a relacionarse con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales y/o ambientales que guardan una estrecha relación con la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, condición económica. (17)

### **13.4 Factores de riesgo. Su clasificación**

El factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de que este sufra una enfermedad o lesión. (18)

A más factores de riesgo a los que está expuesto una persona al consumo de alcohol mayor es su probabilidad de consumirlo, algunos son factores más poderosos que otros durante las diferentes etapas que pasa el adulto como es una estabilidad e independencia económica, las diferentes actividades sociales, familiares, laborales, de esparcimiento que involucren el consumo de alcohol (18).

Por los estudios y los resultados obtenidos, podríamos decir que quienes han vivido con un familiar alcohólico son proclives a desarrollar esta adicción. Actualmente se estudia una nueva hipótesis genética que afirma que la presencia de ciertos genes aumentaría la predisposición de un individuo cualquiera a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo. (19)

La posibilidad de trazar estrategias preventivas ante disímiles daños a la salud, se vuelven más fáciles de ejecutar si se tiene un buen conocimiento de los Factores de Riesgo. El médico familiar amerita una vasta preparación en su identificación y control en aras de mejorar el estado de salud de la población. (20)

#### **Relación entre los Factores de Riesgo y el Consumo de Alcohol**

##### **Los factores psicológicos**

Las emociones negativas como ansiedad, tristeza, soledad, baja autoestima o ira a menudo ocurren en los inicios del alcoholismo. Hay una tendencia generalizada a utilizar el alcohol para huir de esas emociones negativas. Sin embargo, otros también usan el alcohol para celebraciones positivas como reuniones y fiestas o festejar algo que provoca una sensación placentera. (19,20)

##### **Factor de riesgo social**

El alcohol constituye un problema social ya que tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de la población, al que, para su estudio y

comprensión podríamos analizarlo a través de dos funciones las **que se manifiestan** y las **latentes**.(19) El alcoholismo ha llegado a ser considerado como un problema social gracias a ciertos factores predominantes como: Un Entorno Social favorable, que facilite la adquisición y luego el consumo de bebidas alcohólicas. El deseo, a veces sub-consiente de olvidar los problemas que afectan al individuo en ese momento. Ciertas tradiciones socioculturales que favorecen al consumo. Entre los factores más relevantes que incitan al consumo de bebidas alcohólicas, podríamos mencionar las siguientes:

- La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas.
- El papel que desempeña el alcohol en compañía habitual en las relaciones sociales.
- La publicidad, dirigida de una manera especialmente agresiva a los adolescentes.
- La aceleración del ritmo de vida.
- La inseguridad en el porvenir de los adolescentes.

### **Factor Familiar**

Las relaciones interpersonales siempre nacen y se desarrollan en el hogar pues el ser humano, hombre y mujer es un ser sociable por naturaleza y es en el hogar donde se aprende a valorar y a respetar a sus congéneres.

### **Factores de Riesgo asociados a la Familia**

Se sabe, directa o indirectamente, cómo llegan a relacionarse dos personas, de caracteres y maneras de pensar totalmente diferentes una vez que han empezado a consumir alcohol. Este comportamiento es más común entre adultos, se habla de la existencia de 2 tipos de factores familiares, que de una u otra manera pueden potenciar y en algunos casos, desencadenar el consumo de sustancias alcohólicas en

los adultos. Son los **Factores Específicos** los que fomentan el consumo de bebidas alcohólicas. En este sentido, los hijos tienen una clara exposición al alcohol en la fase pre-natal de su desarrollo gracias al consumo de alcohol por parte de los padres y su aceptación al uso del alcohol como un hábito social.

Entre los llamados **Factores no Específicos** podemos mencionar la disgregación familiar, (padres separados), la exposición a conflictos familiares a veces por problemas de origen económico, altos niveles de estatus y psicopatologías familiares, negligencia, abuso físico y emocional, exclusión social. Los conflictos familiares son considerados como los de mayor riesgo para la salud de los adolescentes, relacionándolos rápidamente, con el consumo de alcohol. La familia se convierte en otro factor de riesgo por el estilo de vida y/o pautas educativas como la falta o el exceso de disciplina. La excesiva implicación, demasiado autoritarismo de uno de los padres o a veces ambas al mismo tiempo, pueden estar directamente relacionados con el uso del alcohol; todo esto, empeorado por el desentendimiento o permisividad del otro, aumentan el riesgo de que los hijos comiencen a consumir bebidas alcohólicas. Las relaciones afectivas, las relaciones o interacciones como la baja o inadecuada comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, límites poco claros y expectativas poco realistas sobre sus hijos, la falta de una buena estructura familiar y en algunos casos la ausencia de lazos familiares afectivos y morales, en donde el adolescente no logra una identificación con sus padres y va a carecer de modelos de identidad, buscando un modelo sustituto, el cual puede ser nocivo para su desarrollo.(21)

### **Factores personales**

Hay una serie de rasgos de personalidad que vuelven más vulnerables a los sujetos al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas. Entre ellos podemos mencionar ciertas características especiales como inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia). Se puede afirmar que los individuos con problemas de socialización, con un bajo umbral para la frustración, el fracaso y el

dolor, que buscan la satisfacción inmediata, que carecen de habilidades para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, con un retraso en su desarrollo personal (sujetos con bajo nivel de autocontrol, baja autoestima, baja autoconfianza), son personas claramente identificables como de "alto riesgo" de caer en alcoholismo. Adultos con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales, personas tímidas, con dificultad para el contacto social pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, por ejemplo, siendo el primer paso para adquirir una dependencia. Del mismo modo, adolescentes muy influenciados son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo. El estrés emocional causado por una autoimagen negativa o una baja autoestima, la depresión, el aislamiento social han sido propuestos como variables potencialmente asociadas con el consumo de alcohol. (21)

### **Tipos de riesgo en consumo de alcohol.**

El riesgo de iniciarse en el consumo de alcohol obedece a la vía de entrada: (22)

**Por vía sociocultural:** Los que llegan al consumo de alcohol a través de esta vía son aquellos que están incluidos en «grupos vulnerables», como adolescentes, individuos en micro o macro grupos con tolerancia incondicional al alcohol, en grupos laborales de fábricas o centros de expendio de alcohol, hijos de padres alcohólicos, por mencionar a los más relevantes.

**Por vía hedónica:** La búsqueda del placer será la motivación más importante para llegar a un consumo reiterado. Este placer artificial es efímero.

**Por vía evasiva:** Aquellos individuos con conflictos y que pretenden que el alcohol favorezca a su olvido. Entre ellos podríamos mencionar a los desocupados, los que han sufrido la muerte de un ser querido, por frustraciones en el estudio o amorosas, por rechazo familiar, o por padecer de una enfermedad invalidante de tipo somática predominantemente.

**Por vía asertiva:** Aquí, se utiliza al tóxico como una “muleta” para diferentes situaciones, en cierto grado, temidas y causantes de inseguridad y ansiedad. Por lo general ocurre en personas tímidas e inseguras, con dificultades para manejar situaciones sensibles.

**Por vía constitucional:** se combina una gran carga familiar de toxicómanos, con un inicio temprano del consumo, en ausencia de otros mecanismos y tendencias.

**Por vía sintomática:** Son aquellos con afecciones psiquiátricas precedentes al alcoholismo y que pueden llevar al inicio de la adicción al alcohol. Ej.: el esquizofrénico (que comienza a beber para tratar de atenuar sus alucinaciones o delirios), demencia, personalidad psicopática y retraso mental.

**De recaída:** Es el que tiene todo paciente que ha dejado de beber. El riesgo es inversamente proporcional al tiempo de abandono del hábito, esto es, a menor tiempo de haber dejado de beber, mayor es el riesgo de comenzar de nuevo

### **13.5 Factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol.**

Las bebidas alcohólicas, en cualquiera de sus presentaciones son sustancias tóxicas causantes de más de sesenta tipos de trastornos agudos y crónicos. En el plano individual y en el social, se han identificado diversos factores de riesgo que influyen directa o indirectamente en los niveles y hábitos de consumo. Los principales factores de riesgo son el desarrollo económico, la cultura, la familia, los múltiples conflictos situacionales, divorcio, abandono del hogar, maltrato familiar, problemas laborales, malas relaciones con familiares, disfunción sexual, discusiones intrafamiliares, entre otros. (21).

### 13.6 Clasificación de los consumidores

- a) **Consumidor moderado.**- toma ocasionalmente algún tipo de bebida alcohólica al día.
- b) **Consumidor habitual.**- ingiere alcohol diariamente en cantidades moderadas, este mismo le brinda sensación de seguridad.
- c) **Consumidor excesivo.**- suele tomar más de un litro de alcohol diario y se embriaga con cierta frecuencia.
- d) **El alcohólico.**- es dependiente de la bebida tanto física como psicológicamente.

### 13.7 Diagnostico

Dada la importancia del problema que se genera por el consumo excesivo de alcohol en la población sería conveniente poner en práctica una detección sistemática de los bebedores de riesgo en el sistema sanitario y, en especial, en la Atención Primaria de Salud. (14,22)

Las actuales tasas de detección de bebedores de riesgo en la Atención Primaria suelen ser muy bajas. Se puede sospechar que se está dando un consumo perjudicial o dependencia del alcohol entre personas que viven en condiciones de aislamiento social, que cambian su domicilio, su trabajo y sus relaciones interpersonales con frecuencia, se encuentran en situaciones de conflicto familiar constante; se quejan de: nerviosismo, irritabilidad, insomnio, depresión y amnesia; hacen quejas suicidas; acuden de forma frecuente a puntos de urgencia con quejas inespecíficas; han tenido repetidos accidentes o traumatismos; presentan síntomas gastrointestinales, trastornos cardíacos inexplicables, crisis convulsivas de aparición tardía, hipertensión arterial moderada o grave; abusan de otras sustancias como la nicotina; presentan disfunción sexual, tos crónica, náuseas o vómitos matutinos. (23,24)

En la práctica, puede resultar de gran utilidad hablar con los familiares o las personas que conviven con el paciente, ya que nos pueden facilitar una gran cantidad de

información colateral sobre los mencionados síntomas.

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Antecedentes familiares: Antecedentes de consumo de alcohol, presencia de enfermedades orgánicas y/o trastornos psiquiátricos.
- Antecedentes personales: Enfermedades y tratamientos previos y actuales, antecedentes escolares, laborales, sociales y forenses.
- Patrones de consumo de alcohol: Evolución del consumo de alcohol y de los problemas relacionados con el mismo, reconstrucción de un día típico de bebida reciente (actividades y consumos de alcohol detallados), reconstrucción del consumo a lo largo de una semana reciente, influencia actual del alcohol en la personalidad del paciente y en sus actividades.
- Periodos previos de abstinencia: Duración, motivo, métodos empleados para conseguirlo.
- Motivación del paciente para dejar de beber.

La entrevista clínica debe ser utilizada como herramienta diagnóstica de los problemas relacionados con el alcohol en todos los ámbitos clínicos, siempre que se disponga de al menos 15 minutos para realizarla.

### **13.8 Aspectos generales de tratamiento.**

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se solía hacer anteriormente. Se están desarrollando residencias especializadas para la continuación del tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad toma conciencia de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como un estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más tempranos y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

El alcoholismo, como enfermedad, no siempre recibe el tratamiento más eficaz ya que no existe un consenso respecto de cuestiones fundamentales. En primer lugar, no hay consenso de cuáles deberían ser los objetivos y/o las necesidades fundamentales que se deberían cubrir o solucionar a nivel de los pacientes alcohólicos y tampoco hay un consenso de cuáles dispositivos asistenciales serían los más adecuados para asegurar una atención válida y confiable. (25,26)

Con este panorama científico y social, y con la estimulación y el aumento en el consumo de todo tipo de bebidas alcohólicas a nivel social, es comprensible que aumenten los fracasos en el tratamiento del alcoholismo de las personas que sufran esta adicción y de las consecuencias en la salud pública por las enfermedades relacionadas con el alcoholismo.

Pero la realidad es que la adicción, más allá de la decisión y la voluntad personal del adicto, es una enfermedad que escapa al control del alcohólico. Porque con el consumo elevado, compulsivo y/o prolongado de alcohol, el cerebro se adapta patológicamente y experimenta cambios bioquímicos que modifican los comportamientos, pensamientos y sentimientos del bebedor, y que producen entre otros efectos, un deseo compulsivo e incontrolable de beber alcohol. Esto implica que la persona que padece esta adicción, difícilmente puede controlar ese deseo compulsivo generado por los daños cerebrales producidos por el alcohol, así como también decrece su capacidad para autoevaluar los daños que el consumo le está provocando y para dirigir su conducta hacia el abandono de la bebida y la modificación de su estilo de vida. (26)

El tratamiento para la desintoxicación por alcoholismo, tal y como se entiende en tratamientos más avanzados, implica no sólo la eliminación de los síntomas de la abstinencia, sino también y de manera fundamental la recuperación neuronal de los daños cerebrales causados por el alcohol, y de las funciones cognitivas y afectivas que han sufrido alteraciones. Desde esta segunda concepción, más que hablar de desintoxicación, se habla de una neuro-regulación, es decir, tratar la adicción al alcohol significa no solo limpiar y desintoxicar el organismo sino también reparar los daños cerebrales que esta adicción ya haya causado en el tejido cerebral.

Esto no quiere decir que sea menos importante tratar los síntomas de la abstinencia cuando se deja de consumir alcohol, ya que de hecho el síndrome de abstinencia es un reto y un obstáculo para la recuperación de la adicción. Este síndrome ocurre porque el organismo se ha acostumbrado a la presencia del alcohol. Es decir, el organismo depende del alcohol para funcionar “normalmente”, y por eso cuando se deja de beber después de un tiempo prolongado de consumo compulsivo, el organismo no cuenta ni con las sustancias químicas naturales que ha dejado de producir, ni con el sustituto químico que supone el alcohol, y por eso sufre alteraciones.(26)

Las alteraciones más frecuentes que se experimentan, como síntomas opuestos a los efectos del alcohol, con ansiedad y agitación, dolor de cabeza, vómitos, sudoración, temblores, y en muchos casos convulsiones e incluso, en grado extremo, delirium tremens. Síntomas que sólo desaparecen, si no hay tratamiento adecuado, cuando se vuelve a consumir alcohol.

De hecho, el síndrome de abstinencia se convierte en el principal miedo para el adicto cuando se quiere someter a un tratamiento de alcoholismo y quiere, por tanto, abandonar el consumo de bebidas alcohólicas. También el síndrome de abstinencia se convierte en el principal riesgo de recaída para el adicto, por la necesidad del paciente alcohólico de aliviar el malestar que produce dicha abstinencia. (27)

### **Tipos de tratamientos conductuales**

Terapia cognitiva conductual: Puede llevarse a cabo de manera individual con un terapeuta o en pequeños grupos. Esta forma de terapia se concentra en identificar las sensaciones y las situaciones, que lo llevan a beber en exceso y en manejar el estrés que puede llevarlo a una recaída. El objetivo principal es modificar los procesos de pensamiento que lo llevan a beber en exceso y desarrollar las aptitudes necesarias para lidiar con situaciones cotidianas que podrían disparar problemas de consumo de alcohol.

- Terapia de estímulo motivacional (MET, por sus siglas en inglés): Se desarrolla durante un breve período de tiempo para forjar y reforzar la motivación que le permita

modificar su comportamiento respecto del consumo de alcohol. La terapia se concentra en identificar los pros y los contras de la búsqueda de tratamiento, en diseñar un plan para modificar su hábito de consumo de alcohol, en forjar confianza y en desarrollar las habilidades que precisa para ceñirse al plan.

- **Consejería marital y familiar:** Incorpora a los cónyuges y otros familiares en el proceso de tratamiento, y puede desempeñar un papel importante en la reparación y mejoramiento de las relaciones familiares. Los estudios realizados demuestran que un fuerte apoyo familiar a través de la terapia de familia aumenta las probabilidades de perseverar en la abstinencia (detener el consumo de alcohol), en comparación con aquellos pacientes que reciben asesoramiento individual.

- **Intervenciones breves:** Se trata de sesiones de consejerías cortas, individuales o en pequeños grupos, limitadas en el tiempo. El consejero provee información acerca de los patrones de consumo de alcohol de la persona y los riesgos potenciales. Una vez recibida la retroalimentación personalizada, el asesor trabajará con el cliente para fijar objetivos y aportar ideas que lo ayuden a hacer el cambio.

### **13.9 Referentes Legales.**

La investigación en estudio está alineada con lo que está legislado en el Ecuador, en la Constitución de la República, así como en la Asamblea Constituyente 2008, sustentado en los siguientes artículos: (28)

Art. 38. Se establece claramente “como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación rehabilitación y reinserción social. (29,30)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la Atención Primaria de Salud.

Art. 363.- El Estado será responsable de: formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Art. 364.- la constitución de la república del Ecuador del 2008 declara. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. Desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. Las adicciones son un problema de salud pública.

### **13.10 Políticas de gubernamentales para disminuir el consumo de alcohol en el Ecuador.**

Las políticas públicas son soluciones planteadas por el gobierno para problemas específicos existentes en la sociedad. Según la economía del bienestar, los criterios de elección de políticas públicas son juicios de valor que ayudan a los encargados de tomar decisiones gubernamentales a elegir entre las distintas alternativas de política, buscando con esta elección maximizar el bienestar de toda la sociedad. (30)

Estas comunican objetivos, estrategias, medios y reglas, para la toma de múltiples decisiones, utilizados mayoritariamente en la administración pública. Las políticas públicas de la salud afecta tanto directa como indirectamente a todos los aspectos de la vida de las personas, ya que estas pueden prohibir o restringir conductas consideradas peligrosas, estimular aquellas que son favorables para la salud y proteger los derechos y el bienestar de la sociedad, impulsando y realizando ciertas actividades referentes al tema. (30, 31,32)

El estado ecuatoriano adoptó políticas en la regulación de venta de bebidas alcohólicas y en los horarios de los bares, Discotecas, dicha regulación se encuentra

en el Acuerdo Ministerial 1470, Registro Oficial 233 del 12 de julio del 2010, y su última modificación el 11 de julio del 2014. Estado vigente donde establece:

En los establecimientos de comidas y bebidas, incluidos los de las comidas rápidas, se permitirá el expendio de bebidas alcohólicas dentro del siguiente horario:

De lunes a jueves: hasta las 00h00.

Viernes y sábado: 02h00

Se precisa que los servicios complementarios de alojamiento están sujetos a los horarios de expendio y entrega de bebidas alcohólicas fijados en los literales a) y b) del Art. 1 del Acuerdo Ministerial No. 1470. (29, 31).

## **14 . FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

El bajo nivel escolar, la desocupación, el bajo nivel económico, los antecedentes familiares de consumo, los lugares que frecuenta, las relaciones sociales con personas consumidoras, las discusiones intrafamiliares y la accesibilidad a la compra de alcohol son factores que influyen en el consumo de alcohol en la población de estudio.

## **15 . MÉTODOS**

### **15.1 Justificación de la elección del método**

En correspondencia con los objetivos y alcance de la investigación en la población de 20 a 64 años perteneciente al posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, en la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo se realizó un estudio de nivel investigativo relacional, de tipo observacional, en el cual no existió intervención del investigador, y los datos reflejan la evolución natural de los eventos investigados, prospectivo, por ser la fuente de información primaria, de corte transversal, ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión y analítico por tener más de una variable de estudio (bivariado).

## **15.2 Diseño de la Investigación**

### ***15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

La población estuvo integrada por 104 adultos de 20 a 64 años de edad de la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo.

#### **Criterios de inclusión.**

Adultos que firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

#### **Criterios de exclusión.**

Adultos que presentaron discapacidad intelectual que no le permitió contestar la encuesta.

### ***15.2.2 Procedimiento de recolección de la información***

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumpliéndose las normas éticas vigentes en el Reglamento de Ética del Ecuador y en la Declaración de Helsinki.

El dato primario se obtuvo previa firma del consentimiento informado de los participantes de la investigación; a los mismos se les aplicó una encuesta tipo test la cual fue diseñada por la investigadora. Dicho instrumento fue validado por criterios de expertos, siendo dos especialistas en Medicina Familiar y una especialista en bioestadística, todos con 4to nivel educativo y con reconocida experiencia en el tema, luego fue sometido a una prueba piloto donde participaron los adultos de 20 a 64 años del consultorio 1 de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Montalvo.

La encuesta tiene un total de 13 preguntas cerradas distribuidas de la siguiente manera:

- Aspectos sociodemográficos de la 1ra a la 6ta pregunta
- Aspectos relacionados con el consumo de alcohol 7ta y 8va pregunta
- Los factores de riesgo de consumo de alcohol 9 a 13ava pregunta
- El instrumento de screening o identificación de consumo de alcohol que se uso fue el test de AUDIT desarrollado por OMS para detectar el consumo de riesgo, perjudicial o intenso.
- Incluye diez preguntas que cubren los tres dominios del uso de riesgo, uso perjudicial y dependencia del alcohol
- Fácil de calificar.
- Cada una de las preguntas es de opción múltiple
- Cada respuesta tiene una calificación que va de 0 a 4.
- Se suman todas las puntuaciones para obtener una puntuación total y está dada de la siguiente manera:
  - Menos de 8: Bajo riesgo
  - 8 – 15: Consumo de riesgo
  - 16 – 19: Consumo perjudicial
  - 20 o más: indican dependencia del alcohol.

La encuesta se aplicó durante la realización de la consulta externa en el consultorio # 2 de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Montalvo, en las visitas domiciliarias durante los meses de marzo a julio del 2018 garantizando la privacidad entre los encuestados y la investigadora.

### ***15.2.3 Técnicas de recolección de información***

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Las técnicas empleadas para recolectar l

Variable	Tipo de Técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Nivel escolar	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Per cápita familiar	Encuesta
Consumo de alcohol	Encuesta
Tipos de consumo (AUDIT)	Encuesta
Familiares que consumen alcohol	Encuesta
Lugares que frecuenta	Encuesta
Relaciones sociales con personas consumidoras	Encuesta
Discusiones intrafamiliares	Encuesta
Accesibilidad a la compra de alcohol	Encuesta

### ***15.2.4 Técnicas de análisis estadístico***

Una vez obtenida la información de la población de estudio se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, esta se codificó y se transportó al programa estadístico SPSS, versión 22 para el procesamiento y análisis de los datos.

Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para comprobar la hipótesis.

Los resultados de la investigación se resumieron y presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

### 15.3 Variables

#### 15.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Grupos quinquenales	20 – 24 25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44 45 – 49 50 – 54 55 – 59 60 – 64	Numérica discreta
Sexo	Según caracteres sexuales externos	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Nivel escolar	Último nivel aprobado	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Estado civil	Situación actual del estado civil	Solteras/os Unión libre casado/a Viudo/a Divorciado/a	Categórica nominal politómica
Ocupación	Actividad laboral que realiza	Ama de casa Empleado público Empleado privado Agricultor Ninguna Otras	Categórica nominal politómica
Per cápita familiar	Menor a 47,72 De 47,72 a 84,68 Mayor de 84,68	Pobreza extrema Pobreza Ingreso óptimo	Categórica ordinal
Consumo de alcohol	Consume alcohol	Si No	Categórica nominal dicotómica

Tipos de consumo	Test de AUDIT	Bajo riesgo Consumo de riesgo Consumo perjudicial Dependencia alcohólica	Categórica ordinal
Familiares que consumen alcohol	Familiares que conviven con la persona que consume alcohol	Padre Madre Abuelos Hermanos Tíos Otros familiares	Categórica nominal politómica
Lugares que frecuentan	Lugar de consumo asiduamente	Bares y discotecas Fiestas familiares Fiestas de amigos Eventos deportivos Otros	Categórica nominal politómica
Relaciones sociales con personas consumidoras	Persona con la mayormente consume	Familia Pareja Amigos Conocidos Otros Ninguna	Categórica nominal politómica
Discusiones intrafamiliares	Frecuencia de discusiones	Frecuentemente Rara vez Nunca	Categórica ordinal
Accesibilidad a la compra de alcohol	Cuenta con recurso disponible	Si No	Categórica nominal dicotómica

## 16 . PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las tablas de la 1 a la 5 y el gráfico 1 resumen las variables sociodemográficas que corresponden al primer objetivo del estudio.

**Tabla 1. Distribución de adultos de 20 a 64 años según sexo y grupos de edad. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>20 a 24</b>	10	23,3	19	31,1	29	<b>27,9</b>
<b>25 a 29</b>	10	23,3	14	23	24	23,1
<b>30 a 34</b>	7	16,3	13	21,3	20	19,2
<b>35 a 39</b>	7	16,3	3	4,9	10	9,6
<b>40 a 44</b>	4	9,3	5	8,2	9	8,7
	0	0	1	1,6	1	1
	1	2,3	5	8,2	6	5,8
	2	4,7	1	1,6	3	2,9
	2	4,7	0	0	2	1,9
	43	100	61	100	104	100

En la tabla 1 relacionado a grupos de edad y sexo se observa que existió un predominio de adultos en las edades de 20 a 24 años en ambos sexos, con un total de 29 un 27,9%, seguido por las edades de 25 a 29 años con 24 un 23,1% siendo el sexo femenino el de mayor predominio en 31,1%. En el censo realizado por el INEC en el 2010 en la provincia Los Ríos, la población se concentra en edades jóvenes, también se corrobora que el grupo de 20 a 24 años es el de mayor frecuencia, aunque las cifras tratándose de la provincia fueron de 66 288 con una proporción de 8,5%. Los resultados están en correspondencia con las características de la población de estudio con un predominio de adultos jóvenes. (4,34).

**Tabla 2. Distribución de adultos de 20 a 64 años según nivel escolar sexo y. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Nivel escolar	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Ninguna</b>	2	4,7	1	1,6	3	2,9
<b>Primaria</b>	10	23,3	19	31,1	29	<b>27,9</b>
<b>Secundaria</b>	16	37,2	32	52,5	48	<b>46,2</b>
<b>Superior</b>	15	34,9	9	14,8	24	23,1
<b>Total</b>	43	100	61	100	104	100

En la tabla 2 relacionado con nivel escolar y sexo podemos observar que predominó el nivel escolar secundaria 48, (46,2%), seguida de la primaria con 29 (27,9%). Con respecto al sexo predominó el femenino, con 32 (52,5%). En el ASIS del 2017 el nivel de instrucción que predominó en el EAIS 12D01EU03 fue nivel secundario; el sexo masculino 7,19% y 6,16% el femenino; estos resultados son similares a los del estudio realizado que presentan un comportamiento similar.

**Tabla 3. Distribución de adultos de 20 a 64 años según estado civil y sexo. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Estado civil	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Soltero</b>	22	51,2	24	39,3	46	<b>44,2</b>
<b>Unión libre</b>	13	30,2	29	47,5	42	40,4
<b>Casado/a</b>	7	16,3	5	8,2	12	11,5
<b>Viudo/a</b>	0	0	1	1,6	1	1
<b>Divorciado/a</b>	1	2,3	2	3,3	3	2,9
<b>Total</b>	43	100	61	100	104	100

En la tabla 3 con respecto al estado civil y sexo observamos que predominó los solteros con 46 (44,2%), seguido de la unión libre 42 con (40,4%) y del sexo femenino 24(39,3%). Según datos del INEC en esta provincia predomina también la unión libre, 37% en los hombres y 39,1% en las mujeres, resultados que son muy similares a los reportados en la estadística de la provincia.(4)

**Tabla 4. Distribución de adultos de 20 a 64 años según ocupación y sexo. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Ocupación	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Ama de casa</b>	0	0	23	37,7	23	22,1
<b>Empleado público</b>	10	23,3	10	16,4	20	19,2
<b>Empleado privado</b>	8	18,6	4	6,6	12	11,5
<b>Agricultor</b>	7	16,3	1	1,6	8	7,7
<b>Otras</b>	17	39,5	14	23	31	<b>29,8</b>
<b>Ninguna</b>	1	2,3	9	14,8	10	9,6
<b>Total</b>	43	100	61	100	104	100

Al realizar la tabla 4, según ocupación y sexo se observó que predominó otras ocupaciones con 31, (29,8%) según el sexo predomina el femenino en las amas de casa con 23 un 37,7% y en el masculino otras ocupaciones fueron predominantes con 17, un 39,5%. Esto puede estar relacionado a que la ocupación ama de casa tuvo el mayor porcentaje de personas que participaron en la encuesta. En el estudio realizado por Balseca en el 2016 indica que otras ocupaciones exponen datos altos 73,7%, en la población de adultos estudiados, ya que las personas no cuentan con un trabajo estable. (34,35)

**Tabla 5. Distribución de adultos de 20 a 64 años según per cápita familiar. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año**

Acceso a la compra	Consumo de alcohol					
	No consume		Consume		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Si</b>	15	44,1	45	64,3	60	57,7
<b>No</b>	19	55,9	25	35,7	44	42,3
<b>Total</b>	34	100	70	100	104	100

Al realizar el análisis de la tabla 5 sobre per cápita familiar, existió un predominio del ingreso óptimo con un 61,54% seguido de pobreza con un 38,46%. Montalvo es un cantón netamente agrícola y turístico donde no se observa pobreza extrema. La OMS en el 2014 informó que cuanto mayor es la riqueza económica de un país, más alcohol consume y menor es el número de la población abstemia. Como regla general en los países con niveles económicos más altos es donde más existe consumo (1)

La tabla 6 y el gráfico 1 corresponden al consumo de alcohol relacionado con el segundo objetivo.

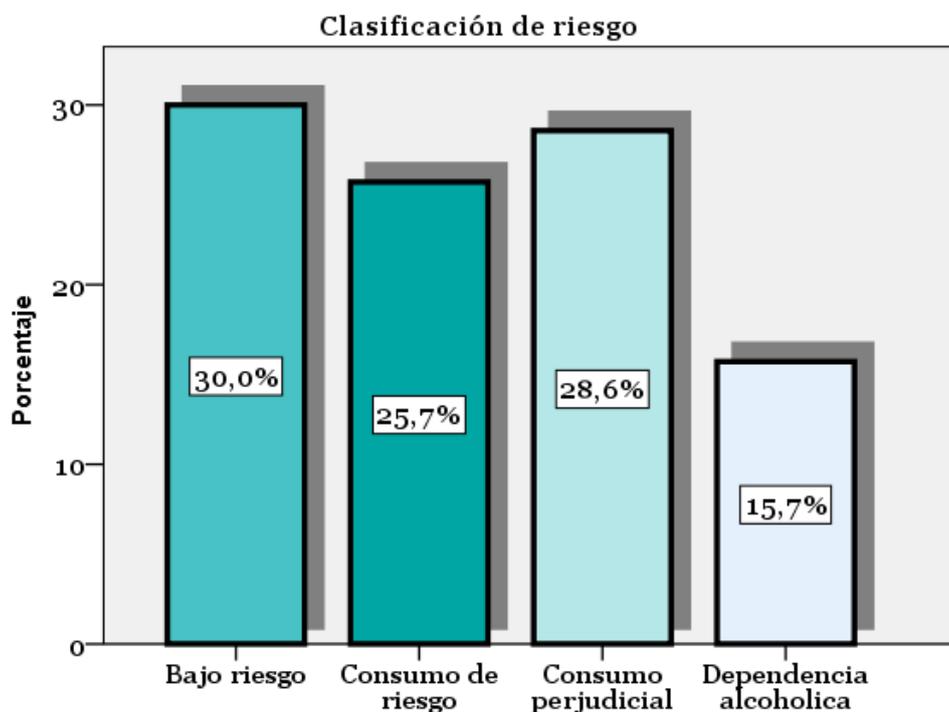
**Tabla 6. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo de alcohol y sexo. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Consumo de alcohol	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>No Consumo</b>	11	25,6	23	37,7	34	32,7
<b>Consumo</b>	32	74,5	38	62,7	<b>70</b>	<b>67,3</b>
<b>Total</b>	43	100	<b>61</b>	100	104	100

En la tabla 6 según consumo de alcohol y sexo, existieron 70 personas que consumen, que equivale al 67,3% del total de la población y 34 que no consumen que corresponde al 32,7% y predominó el sexo femenino con 38 62,7%. En un estudio realizado por Balseca en Cotopaxi en el 2016, los consumidores del sexo masculino alcanzaron 53,8 %, resultado que no coincide con este estudio en que los consumidores mayores fueron del sexo femenino, esto se atribuye a que la población estudiada que predomino es mujeres, a pesar de que el sexo masculino el más dependiente a la adicción.(35,36,37)

**Gráfico 1. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo de riesgo. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año**

**2018.**



Fuente: anexo 3

Al analizar el gráfico #1, según la clasificación de riesgo, en los consumidores del estudio predomina el bajo riesgo con 30%, seguido de consumo perjudicial con un 28,6%, y el 25,7% es de consumo de riesgo, siendo solo el 15,7 % el de dependencia alcohólica. En un estudio realizado en Colombia por Cardona Arias et al en el 2013, el mayor porcentaje estuvo representado por la categoría de riesgo bajo 62% esto coincide con lo encontrado en el estudio, aunque las cifras del mismo son menores.( 38,40)

En el Ecuador, el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, reportó que en el año 2012 el 70.4% de los estudiantes usó alcohol al menos una vez en el último año. Dentro de los consumidores, tras haber

aplicado el AUDIT como instrumento de estudio del uso en riesgo y perjudicial de alcohol, se obtuvo que el 36.8% de ellos calificaba como consumidor de riesgo, y el 15.5% presentaba signos de dependencia dicho estudio no tiene concordancia con el que se realizó en la población. (13)

Las tablas de la 7 a la 10 y el gráfico 3 corresponden a los factores de riesgo y la asociación entre ellos, que corresponde al tercer y cuarto objetivo de estudio.

**Tabla 7. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo y familiares que consumen. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Familiares consumidores	Consumo de alcohol $p=0,04$					
	No consume		Consume		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Padre	5	14,7	11	15,7	16	15,4
Madre	3	8,8	23	32,9	26	25
Abuelos	2	5,9	9	12,9	11	10,6
Hermanos	8	23,5	7	10	15	14,4
Tíos	4	11,8	6	8,6	10	9,6
Otros familiares	12	35,3	14	20	26	<b>25</b>
Total	34	100	70	100	104	100

En el análisis de la tabla 7 según familiares consumidores y consumo de alcohol; predominó en los consumidores la madre con 26, el (25%) seguido de otros familiares con el mismo comportamiento 26(25%). Con respecto al consumo predominó los consumidores en madre 23 (32,9%) y en los no consumidores otros familiares 12(35,35) .Por lo que se consideró que hubo asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p=0,004$ ). Estudios similares demuestran que tener familia de primer grado con problemas o trastornos por consumo de alcohol aumenta las probabilidades de consumir. En un estudio realizado por Sandoval en el 2014 en Quito, se encontraron resultados donde los hermanos que consumían fueron el 19,4% del total, similar a este estudio, padre o madre constituyó el 17,3 %, que difiere del estudio en el porcentaje, ya que el padre y la madre consumidores fueron los relevantes en el consumo.(41)

En otro estudio, los resultados muestran que la historia familiar de consumo de alcohol ( $r_s = 0.285$ ,  $p < 0.01$ ), se relaciona positivamente con el consumo de alcohol del estudiante universitario, lo que indica que la presencia de historia familiar de consumo de alcohol mayor está relacionada con la ingesta de consumo de esta sustancia por parte de los estudiantes. (42)

**Tabla 8. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo y lugares que frecuentan. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Lugares que frecuentan	Consumo de alcohol $p=0,11$					
	No consume		Consume		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bares y discotecas	3	8,8	22	31,4	25	24,0
Fiestas familiares	16	47,1	25	35,7	41	<b>39,4</b>
Fiestas de amigos	11	32,4	14	20,0	25	24,0
Eventos deportivos	3	8,8	8	11,4	11	10,6
Otros	1	2,9	1	1,4	2	1,9
Total	34	100	70	100	104	100

Al observar los resultados de la tabla 8, el lugares de consumo que frecuenta las fiestas familiares predominó con 41 (39,4%). Para los que consumen fueron las fiestas familiares con 25, un (35,7%), seguido de bares y discotecas con 22, (31,4%). No existió una relación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y lugares que frecuentan asiduamente con un valor de ( $p=0,11$ ).

En la población de la ciudadela Felipe Abud existen innumerables bares, discotecas, salones y billares; la cultura recreativa que se desarrolla dentro de esta ciudadela está relacionada con estos sitios que la integran.

Similares condiciones de riesgo se encontró en un estudio realizado por Romero en Colombia en el año 2012, en estudiantes universitarios con características de mayor riesgo para desarrollar un trastorno asociado al consumo de alcohol, en éste, la hipótesis tenida en cuenta por parte del gobierno colombiano es que los centros de educación superior se encuentran rodeados de múltiples lugares que tienen como función expender bebidas alcohólicas y a un precio muy favorable para los ingresos

de la población estudiantil, estos y otros factores permiten que el consumo de las bebidas alcohólicas en los jóvenes universitarios sea tan alto.(43)

**Tabla 9. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo y relaciones sociales con personas consumidoras. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Relaciones sociales con personas consumidoras	Consumo de alcohol p=0,003					
	No consume		Consume		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pareja	3	8,8	13	18,6	16	15,4
Familia	6	17,6	14	20,0	20	<b>19,2</b>
Amigos	5	14,7	9	12,9	14	13,5
Conocidos	3	8,8	18	25,7	21	<b>20,2</b>
Otros	4	11,8	11	15,7	15	14,4
Ninguna	13	38,2	5	7,1	18	17,3
Total	34	100	70	100	104	100

Al realizar el análisis de la tabla 9, los conocidos predominaron con 21 (20,2%); para los consumidores, el mayor por ciento estuvo en conocidos con 18 un (25,7%), seguido de la familia con 14, un (20%; ) en los no consumidores la categoría ninguno fue la más frecuente con 13 que representó un (38,2%). Existió una relación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y relaciones sociales con personas consumidoras. Por lo que hubo asociación entre estas dos variables.

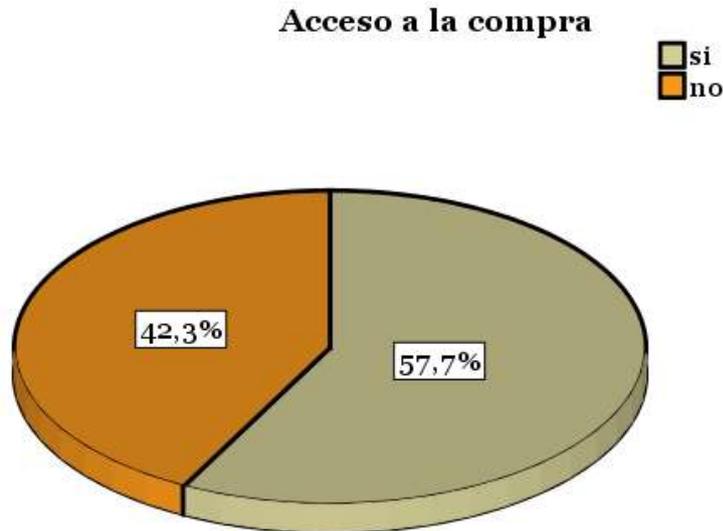
Entender los comportamientos asociados al ocio en los jóvenes de hoy es hacerlo desde el concepto de estilo de vida, Éste supone una "marca diferencial" vivida y experimentada colectivamente. El estilo de vida de un individuo aparece vinculado al estilo de vida de sus grupos de referencia o pertenencia, es decir, a un tipo de estilo de vida colectivo, y ambos se forman en relación con las condiciones sociales en las que viven individuos y grupos, en su constitución juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje de conductas y actitudes por imitación de modelos familiares, grupales y mediáticos. La publicidad vincula la bebida con el tiempo libre, la relación social y el compañerismo, lo cual contribuye a que entre los jóvenes haya menos conciencia de la peligrosidad que acarrea el consumo inmoderado de alcohol. (44)

**Tabla 10. Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo y frecuencia de discusiones intrafamiliares. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

Discusiones intrafamiliares	Consumo de alcohol p=0,35					
	No consume		Consume		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Frecuentemente	1	2,9	2	2,9	3	2,9
Rara vez	19	55,9	49	70	68	65,4
Nunca	14	41,2	19	27,1	33	31,7
Total	34	100	70	100	104	100

En la tabla 10, en las discusiones intrafamiliares, predominó rara vez con un total de 68 (65,4%), en los consumidores la categoría de rara vez, fueron 49, el 70% y en los no consumidores también, con 19 un 55,9%. No existió una relación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y discusiones intrafamiliares. Por lo que no hubo asociación entre estas dos variables con un valor de ( $p=0,35$ ). En un estudio realizado en Loja en el 2014, en los estudiantes de un colegio técnico el 46% de los estudiantes que han recibido violencia, refieren que ha sido por parte de su padre, puesto que al constituirse en algunas ocasiones el jefe de hogar toma actitudes negativas y abusa de su poder con modos violentos para con los miembros de la familia sumándole a esto que el padre consuma alcohol; por otro lado el 36%, opina que la han recibido por parte de su madre.(45) Las agresiones físicas son igualmente más frecuentes entre los que presentan dependencia (21,7%), así como accidentes de tránsito (13,0%) y problemas con las autoridades (23,9%)

**Gráfico 2. Distribución de adultos de 20 a 64 años según acceso a la compra de bebidas alcohólicas. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**



Fuente: anexo 4

En el gráfico # 2 se representó el acceso a la compra de las bebidas alcohólicas, del total de los adultos que consumen del estudio, por lo que si tenían acceso el 57,7% de ellos y el 42,3% no tenían.

Estudios Prieto y Cools en el 2016 indicaron que el 30,4% de las personas que encuestaron obtenían de una manera fácil el acceso a la compra sus bebidas alcohólicas por su propia cuenta señalando que suelen comprarlas las bebidas en tiendas 53,6% seguido de las adquisición en los bares 42,34%.

La OMS en el 2014 informó cuanto mayor es la riqueza económica de un país, más alcohol consume y menor es el número de la población abstemia. Como regla general en los países con niveles económicos más altos es donde más existe consumo. (1)

## **17 . CONCLUSIONES**

En el estudio predominan los adultos comprendidos en la edad de 20 a 24 años, del sexo femenino, nivel de escolaridad secundaria, de ocupación otras, estado civil soltero, y cuyo per cápita familiar es de ingreso óptimo.

Predomina el consumo de alcohol siendo el mayor número los bebedores de bajo riesgo.

Los factores de riesgo que predominan en el consumo de alcohol son otros familiares, en fiestas familiares, el consumo con conocidos, rara vez discusiones intrafamiliares, con acceso a la compra.

Existe relación estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y la presencia de familiares que consumen y las relaciones sociales con personas consumidoras.

## **18 . VALORACIÓN CRÍTICA**

Durante el trabajo intramural y extramural realizado en el área de atención en la Ciudadela Felipe Abud en el Cantón Montalvo, se observó que existía un elevado número de adultos que consumen alcohol, por la cual se decidió realizar la presente investigación. Al realizar el estudio la población colaboró favorablemente la realización del mismo. Existieron inconvenientes en cuanto al acceso a la población ya que es una zona de tolerancia, innumerables bares, discotecas, salones y billares; donde debido a la delincuencia y drogadicción que hay en la zona q dificultó la realización de las encuestas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Adriana Marcela Correa Muñoz, Augusto Pérez Gómez Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia liber. vol.19 no.2 Lima jul. /dic. 2013 disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272013000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001)
- 2.- Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra 2010. [biblioteca virtual de la OMS].<[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)>.
- 3.- Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública. Resumen del informe, recomendaciones, Segunda Reunión Regional Cartagena.2014.[biblioteca virtual].Disponible:<[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=29698&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29698&Itemid=270&lang=es)>.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. 22 de Julio 2013. [biblioteca virtual en línea] Disponible:<<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-milecuatorianos-consumen-alcohol/>>.
- 5.- Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, 2015.
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Enero 2015. [biblioteca virtual].Disponible:<http://www.eluniverso.com/vidaestilo/2014/01/15/nota/2035326/alcohol-causa-80000-muertes-ano-continente-americano-segunoms>.
- 8.- Villacís W, Fernández A, Moacyr J. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2013; 21(5). [biblioteca virtual en línea]. Disponible en: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-2105-1144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-2105-1144.pdf)>.
- 9.- Rodríguez M. Funcionamiento familiar desde la percepción del paciente alcohólico y sus familiares. Cuba, 2012.
- 10.- Gómez C, León C, Pérez L. El alcoholismo una problemática actual.2012; 6.
- 11.- Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C: OPS, © 2008. [biblioteca virtual]. Disponible:<[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)>.
- 12.- Organización Mundial de la Salud. Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol.2016.[biblioteca virtual en línea]. Disponible en:

<<http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/siete-organos-se-afectanfrecuencia.html>>.

13.- Carlos Rodríguez/Andes consumo de alcohol esta arraigado a la cultura ecuatoriana. Quito 16 de Noviembre 2017 disponible en: <http://andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/consumo-excesivo-de-alcohol-esta-arraigado-a-la-cultura-ecuatoriana>.

14.- Asociación Nacional de Consejeros contra el Alcoholismo y Abuso de Sustancias (NAADAC Substance Abuse Professionals). Disponible en: [www.naadac.org](http://www.naadac.org) 1-800-548-0497.

15.- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (CONSEP). Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013.

16.- Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

17.- Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Cordón F. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. 2da ed. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 2012:2456-58.

18.- Medline Plus. Riesgos del consumo de alcohol para la salud 2011. Disponible;<<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000494.htm>> [consulta: 20 octubre 2017].

19.- Consejo Nacional contra las adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Rio Arronte. Encuesta Nacional de Adicciones2008.1ed(62).Disponible:<[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)>.[consulta: 04 de noviembre 2017].

20.- Estrategia de Promoción de la Prevención en el SNS. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [biblioteca virtual en línea]. España;2013.Disponible: < <http://publicacionesoficiales.boe.es>>

21.- Cardona A, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. 2013. [biblioteca virtual en línea].Disponible :<<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-deriesgo-sntomas-de-dependencia-y-consumo-perjudicial-de-alcohol-enestudiantes-de-una-universidad-pblica-de-medelln2013.pdf>>.

22.- Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2014.

23.- García J, López C. Manual de estudios sobre alcohol. Coordinador. España:

EDAF; 2001.

24.- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP- . IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años del Ecuador 2013. Informe de investigación. 2014;.

25.- Thomas FB, John CH-B, John BS, Maristela GM. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): Pautas para su utilización en Atención Primaria. OMS/Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Disponible en: <http://www.who>.

26.- Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas.México:1ed: INPRFM; 2012.

27.- Stahre M, Roeber J, Kanny D, Brewds R, Zhng X. Contribución del consumo excesivo de alcohol a las muertes y a los años potenciales de vida perdidos en los Estados Unidos. 2014; 11.Disponible: <[https://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13\\_0293\\_es.htm](https://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/13_0293_es.htm) >.

28.- Dávila C, Artola V, El alcohol un problema de salud pública, Quito abril del 2013 en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/6271/T-PUCE-6452.pdf?sequence=1>

29.- Consejo Nacional de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (2011) Estudio sobre el manejo del alcohol etílico en <http://www.consep.gob.ec>

30.- Regulación de ventas de bebida alcoholicas en el Ecuador. Disposición dada por Acuerdo Ministerial No. 4425, publicado en Registro Oficial Suplemento 287 de 11 de Julio del 2014. Disponible en pdf: <http://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/04/ACUERDO-1470-EXPENDIO-DE-BEBIDAS-ALCOHOLICAS-EN-ESTABLECIMIENTOS-TURISTICOS-Y-NO-TURISTICOS.pdf>

31.- Ministerio de salud Pública del Ecuador Modelo de Atención Integral en Salud 2012 disponible en [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAI\\_S-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf).

32.- Instituto Nacional sobre abuso de alcohol y alcoholismo Publicación del NIH No. 15–7974-S Publicado en 2015. Disponible en <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/treatmentspanish/treatmentSpanish.pdf>

33.- Guillermo Alonso Castaño-Perez1 Gustavo Adolfo Calderon-Vallejo2 Rev. Latino-Am. Enfermagem sept.-oct. 2014;22(5):739-46 DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

34.- Betancourth-Zambrano S, Tácan-Bastidas L, Cordoba-Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ. Salud. 2017;19(1):37-

50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>

35.- Md.Nery Hermelinda Balseca Guamán Factores de riesgo intrafamiliares relacionados con el consumo de alcohol. población del eu 06. pujilí, 2015 – 2016.

36.- Carlos Javier Lázaro Martínez Habito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en los adolescentes en la región de Murcia mayo 2011. Disponible en [www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf)

37.- Oliveira MR, Luis MAV. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):880-7.

38.- surveillance Danna C Ramírez Sánchez 1, Katherin A Marínez Barroso 1, Ángel Asúnsolo del Barco Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud Alcohol abuse at workplace, risk factors and instruments for health

39.- Thomas F. Babor John C. Higgins-Biddle John B. Saunders Maristela G. Monteiro AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

40.- Consejo Nacional contra las adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Rio Arronte. Encuesta Nacional de Adicciones2008.1ed(62).Disponible:<[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf)>.[consulta: 04 de Sep 2016].

41.- Sandoval Triviño J, Uzcategui Carvajal D. Consumo de alcohol y su relación con el entorno familiar de los estudiantes del sexto semestre de los paralelos D y E de la carrera de derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador, marzo – julio del 2014. Tesis de Magister. Año 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4655/1/T-UCE-0006-5.pdf>

42.- Armendariz García N.A, Alonso Castillo M.M, et al. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Ciencia y Enfermería XX (3): 109-118, 2014. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_10.pdf)

43.-Romero L.D, Rojas V D.A, Zamora A. Consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de salud de la Universidad Surcolombiana. Revista Facultad de Salud - RFS - Enero - Junio; 2012. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/132/231>

44.-Pons J, Huelga J. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva Psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervention vol.20 no.1 Madrid abr. 2011. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592011000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008)

45.- Castaño Pérez Alonso, Calderon Vallejo G.. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem. sept.-oct. 2014;22(5):739-46

## Anexo 1.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo, \_\_\_\_\_ con C.I N° \_\_\_\_\_ manifiesto mi consentimiento para participar en la investigación de la MD. Josmary Heredia Flores: **“Consumo de alcohol y factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de edad de la cdla Felipe Abud”**, por mi libre y espontánea voluntad.

La investigadora me ha informado en detalle los procedimientos aplicados en la presente investigación, y ha respondido todas las preguntas e interrogantes que le he planteado relacionadas con los beneficios y posibles riesgos de la investigación, así como con la obtención, procesamiento y análisis de la información, dejando claro que no recibiré beneficios económicos o de otra especie, y que la información que proporcione será confidencial.

La investigadora, me explicó los mecanismos a través de los cuales protegerá mi identidad y la información que yo le proporcione, desde la recolección de los datos hasta la publicación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante-No de CI

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora No de CI

**Anexo 2.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Md. Josmary Heredia investigadora**

**Este cuestionario corresponde a la investigación “Consumo de alcohol y factores de riesgo”, le solicitamos que responda las siguientes preguntas de la manera más sincera posible de antemano le agradecemos su colaboración.**

**Cuestionario**

**Sección 1. Aspectos sociodemográficas**

**1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?**

/ \_ / \_ /

**2. Sexo**

Masculino  
 Femenino

3. ¿Cuál es el nivel escolar que ha completado o aprobado?

<input type="checkbox"/>	Ninguno
<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundaria
<input type="checkbox"/>	Superior

4. ¿Cuál es su estado civil?

<input type="checkbox"/>	Soltero/a
<input type="checkbox"/>	Unión libre
<input type="checkbox"/>	Casado/a
<input type="checkbox"/>	Viudo/a
<input type="checkbox"/>	Divorciado/a

5. ¿Qué actividad laboral que usted realiza?

<input type="checkbox"/>	Ama de casa
<input type="checkbox"/>	Empleado público
<input type="checkbox"/>	Empleado privado
<input type="checkbox"/>	Agricultor
<input type="checkbox"/>	Otras
<input type="checkbox"/>	Ninguna

**Nivel económico (Per cápita)**

6. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia? -----

<input type="checkbox"/>	Menor a 47,72 pobreza extrema
<input type="checkbox"/>	De 47,72 a 84,68 pobreza
<input type="checkbox"/>	Mayor 84,68 ingreso óptimo

## **Sección 2. Consumo de alcohol**

### **7. Consume usted bebidas alcohólicas**

**Si ----- No-----**

### **8. Si su respuesta es sí conteste el siguiente cuestionario. Test de AUDIT.**

#### **Clasificación del AUDIT**

- Menos de 8: Bajo riesgo
- 8 – 15: Consumo de riesgo
- 16 – 19: Consumo perjudicial
- 20 o más: indican dependencia del alcohol

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>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?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?.</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿ Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del ultimo año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del ultimo año</p> <p>(4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>

**Sección 3. Factores de riesgo**

**9. ¿Qué familiares consumen alcohol?**

Padre	
Madre	
Abuelos	
Hermanos	
Tíos	
Otros familiares	

**10. ¿Cuáles son los lugares que frecuenta asiduamente para el consumo de alcohol?**

Bares y discotecas	
Fiestas familiares ( bautizos, cumpleaños )	
Fiestas de amigos	
Eventos deportivos	
Otros	

**11. ¿Relaciones sociales con personas consumidoras?**

Pareja	<input type="checkbox"/>
Familia	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>
Conocidos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**12. Dentro de su hogar existen discusiones intrafamiliares por cualquier motivo o razón. Marque con una (x) si son:**

<input type="checkbox"/>	Frecuentemente
<input type="checkbox"/>	rara vez
<input type="checkbox"/>	Nunca

**13. ¿Cuenta con el recurso disponible para comprar bebidas alcohólicas en caso que lo desee?**

a)  Si  b) NO

### **Anexo 3.**

**Distribución de adultos de 20 a 64 años según consumo de riesgo. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año**

**2018.**

<b>Clasificación de riesgo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bajo riesgo</b>	21	30
<b>Consumo de riesgo</b>	18	25,7
<b>Consumo perjudicial</b>	20	28,6
<b>Dependencia alcohólica</b>	11	15,7
<b>Total</b>	70	100

### **Anexo 4.**

**Distribución de adultos de 20 a 64 años según acceso a la compra de bebidas alcohólicas. Ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Acceso a la compra</b>		
<b>Si</b>	60	57,7
<b>No</b>	44	42,3
<b>Total</b>	104	100



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Josmary Silvia Heredia Flores**, con C.C: # 1205474438-8 autor/a del trabajo de titulación: “Consumo de alcohol y factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018”, previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de **diciembre** del 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Josmary Silvia Heredia Flores**

C.C: **1205474438**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Consumo de alcohol y factores de riesgo en la población de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud. Centro de salud Montalvo. Año 2018.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Josmary Silvia Heredia Flores		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Carlos Alberto Ladrón de Guevara Gainza		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Escuela de Graduados en ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina familiar y Comunitaria		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	17 de diciembre del 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	57
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Ciencias de la salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	FACTORES DE RIESGO, CONSUMO DE ALCOHOL, ALCOHOLISMO.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Antecedentes: El alcohol es una de las sustancias adictivas ampliamente consumida en el mundo. Es una de las drogas más peligrosas a nivel biopsicosocial  Objetivo: asociar el consumo de alcohol con los factores riesgo en los adultos de 20 a 64 años de la ciudadela Felipe Abud.  Materiales y Métodos: Se realizó una investigación observacional, prospectiva, de corte transversal, de nivel relacional, cuyo universo fueron 104 adultos de la ciudadela Felipe Abud del centro de salud Montalvo, utilizando un paquete estadístico SPSS.  Resultados: La edad del consumo es de 20 a 24 años con un 27,9%, el sexo femenino 31,1%, con nivel escolar secundaria un 46,2%, estado civil soltero un 44,2%, ocupación otras 29,8%, per cápita familiar ingreso óptimo 61,54% , de los 104 encuestados 70 consumían alcohol que corresponden al 67,3% , bajo riesgo un 30%, otros familiares con 25%, las fiestas familiares 39,4% , conocidos con un 20,2%, las discusiones intrafamiliares rara vez con un 65,4%, con acceso a la compra el 57,7%.  Conclusiones Se concluye que predomina el consumo de alcohol siendo el mayor número los consumidores de bajo riesgo. Los factores de riesgo que predominan son otros familiares, en fiestas familiares, consumo con conocidos, rara vez discusiones intrafamiliares, con acceso a la compra.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-939529302	<b>E-mail:</b> siljoshherediaflores@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas		
	<b>Teléfono:</b> 042206953-2-1-0 ext: 1830		
	<b>E-mail:</b> xavierlandivar@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			