



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

TEMA

**“Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos.
Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018”.**

AUTOR

Castro Soriano, Henry Washington

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

TUTORA

Calderón Rodríguez, Mercedes

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 *el Dr. Henry Washington Castro Soriano*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Mercedes Calderón Rodríguez

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Henry Washington Castro Soriano

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación “*Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de salud Santa Elena. 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, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018.

EL AUTOR:

Henry Washington Castro Soriano



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

AUTORIZACIÓN:

Yo, Henry Washington Castro Soriano

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 consecuencias en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de salud Santa Elena. Año 2018”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre del año 2018.

EL AUTOR:

Henry Washington Castro Soriano



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

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis consumo de alcohol 12 diciembre 2018.doc (D45646398)
Submitted: 12/12/2018 9:53:00 PM
Submitted By: drhcastro@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Trabajo de titulación Germania Rosero Mora.docx (D45580723)
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/abuso%20y%20dependencia.pdf
<https://www.monografias.com/trabajos84/causas-efectos-consumo-alcohol/causas-efectos-consumo-alcohol.shtml>
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf

Instances where selected sources appear:

8

1 Agradecimiento

Al finalizar esta etapa de mi vida agradezco a Dios por su infinita sabiduría y por brindarme una hermosa familia quién me supo encaminar por los senderos de los valores y los principios.

A mis padres por apoyarme en todo momento, al personal del centro de salud de Santa Elena y del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor por la apertura brindada.

A mis maestros y tutores mi eterna gratitud por sus valiosos aportes.

Mi sincero agradecimiento a todos mis compañeros de aula con quienes compartimos momentos gratos en el transcurso de nuestra vida estudiantil y que hoy vemos con satisfacción el logro alcanzado.

2 Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, se lo dedico a mis queridos hijos Sergio, Fiorela y Henry Paúl, a mí amada esposa Lourdes Avelino, quienes con su apoyo y motivación han sido fuente inspiradora para la concreción de tan importante logro.

A mis padres Fidel Ernesto Castro Amaiquema y Emma Piedad Soriano Huacón, pilares fundamentales en mi desarrollo profesional, quienes en todo momento me brindaron sus sabios consejos, apoyo incondicional cariño y comprensión.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS

DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA

COORDINADORA DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

OPONENTE

TEMA: "CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSECUENCIAS EN PACIENTES ADULTOS. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SANTA ELENA. AÑO 2018 "

ALUMNO: HENRY WASHINGTON CASTRO SORIANO

FECHA:

N o .	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				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR 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
4 ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	IX
5 ÍNDICE GENERAL.....	X
6 ÍNDICE DE TABLAS	XII
7 ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
8 RESUMEN.....	XV
9 ABSTRACT.....	XVI
10 INTRODUCCIÓN	2
11 EL PROBLEMA	6
11.1. Identificación, valoración y planteamiento.....	6
11.2 Formulación.....	8
12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	6
12.1 Objetivos generales.....	9
12.2 Objetivos específicos	9
13 MARCO TEORICO.....	10
13.1 Antecedentes investigativos.....	10
13.2 Fundamentación legal.....	12
13.3 Conceptualización del consumo de alcohol.....	13
13.4 Definición de conceptos.....	14
13.5 Consecuencias individuales.....	19
13.5.1 Problemas de salud.....	20
13.6 Consecuencias en la familia.....	27
13.7 Consecuencias en la sociedad.....	29
13.8 AUDIT.....	31
14 FORMULACION DE HIPOTESIS.....	35
15.MÉTODOS.....	36
15.1 Justificación de la elección del método.....	36
15.2 Diseño de la investigación.....	36
15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra.....	36

15.2.2 Procedimientos de recolección de la información.....	37
15.2.3 Técnicas de recolección de la información.....	39
15.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	39
15.3 Variables.....	40
15.3.1 Operacionalización de las variables.....	40
16 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
17 CONCLUSIONES.....	59
18 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	68

6 ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	42
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	43
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	44
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	45
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN POR PÉRCAPITE EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	46
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	46
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN ENCUESTA AUDIT EN PACIENTES ADULTOS. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	47
TABLA 8: CONSECUENCIAS INDIVIDUALES EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	49

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	51
TABLA 10: CONSECUENCIAS FAMILIARES EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	52
TABLA 11: CONSECUENCIAS SOCIALES EN PACIENTES ADULTOS CON CONSUMO DE ALCOHOL. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	53
TABLA 12: TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LAS CONSECUENCIAS INDIVIDUALES EN PACIENTES ADULTOS. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	54
TABLA 13: TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LAS CONSECUENCIAS FAMILIARES EN PACIENTES ADULTOS. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	56
TABLA 14: TIPOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LAS CONSECUENCIAS SOCIALES EN PACIENTES ADULTOS. CONSULTORIO 8. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	57

7 ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.....	68
Anexo 2: Cuestionario AUDIT.....	69
Anexo 3: Encuesta sociodemográfica.....	70

8 Resumen

Antecedentes: El uso nocivo de alcohol tiene peligrosas consecuencias en la salud pública, considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial, su consumo está relacionado a más de 200 enfermedades y trastornos, se necesita contribuir a la prevención desde la identificación de poblaciones en riesgo y las causas que intervienen en el desarrollo del consumo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico con un nivel de investigación relacional, en 215 pacientes adultos del consultorio 8 centro de salud Santa Elena, la información se obtuvo mediante la aplicación del Test de AUDIT y una encuesta para las variables sociodemográficas, las consecuencias individuales, familiares y sociales, además se calculó la relación entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. **Resultados:** El estudio mostro una prevalencia de consumo de alcohol en el sexo masculino (54,9%), edad de 30 - 39 años (26,0%), secundaria (55,4%), casado (42,4%), con un ingreso optimo (75,8%), empleado (57,2%). La encuesta AUDIT clasifico el consumo de bajo riesgo (44,2%), consumo de riesgo (39,5%), consumo perjudicial (11,6%) y consumo de dependencia (4,7%). Se presentaron asociaciones significativas problemas de salud ($p= 0,000$), accidentes de tránsito y en el hogar ($p=0,000$), la violencia intrafamiliar ($p=0,00$), abandono del hogar ($p= 0,000$), rechazo familiar ($p= 0,000$), peleas y discusión con amigos y desconocidos ($p= 0,000$). **Conclusiones:** Predominaron las categorías bajo riesgo y consumo de riesgo, constituyendo un resultado alarmante por la exposición de la población en estudio.

Palabras Clave: CONSUMO, ALCOHOL, CONSECUENCIAS, FACTOR.

9 Abstract

Background: The harmful use of alcohol has serious repercussions on public health, considered one of the main risk factors of ill health worldwide, its consumption is related to more than 200 diseases and disorders, it is necessary to contribute to prevention since the identification of populations at risk and the factors that influence the development of consumption. **Materials and Methods:** Observational, prospective, cross-sectional, analytical study with a relational research level, in 215 adult patients of the 8 Santa Elena health center, the information was obtained by applying the AUDIT Test and a survey for sociodemographic variables, the individual, family and social consequences, in addition, the relationship between the variables was calculated through the Chi-square test. **Results:** The study showed a prevalence of consumption was found in the male sex (54,9%), age of 30-39 years (26,0%), secondary (55,4%), married (42,4%), with an optimal income (75,8%), employee (57,2%). The AUDIT survey classified low risk consumption (44,2%), risk consumption (39,5%), harmful consumption (11,6%) and dependency consumption (4,7%). There were significant associations with health problems ($p = 0,000$), traffic accidents and at home ($p = 0,000$), intrafamily violence ($p = 0,000$), abandonment of the home ($p = 0,000$), family refusal ($p = 0,000$), fights and discussion with friends and strangers ($p = 0,000$). **Conclusions:** The categories under risk and risk consumption predominated, constituting an alarming result due to the exposure of the population under study.

Keywords: CONSUMPTION, ALCOHOL, CONSEQUENCES, FACTOR.

10 INTRODUCCIÓN

El uso de alcohol es considerado como una problemática social que produce una cultura etílica y deja huella en las actividades políticas y económicas de la sociedad, como consecuencia de un comportamiento cultural indiferente frente al consumo y a la dependencia, hasta lograr ser permitido e incluso aprobado (1). Ha llegado a catalogarse como de gran interés y preocupación para la salud pública de las naciones dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias perjudiciales producidas, que impactan en el ámbito individual del bebedor y de todas las esferas sociales en las que este se desenvuelve (1).

La Organización Mundial de la Salud considera que 3,3 millones de personas mueren cada año a causa del consumo de alcohol, representando el 5,9% de las defunciones de forma global, además es causante de distintas enfermedades y trastornos mentales, provoca discapacidad como también pérdidas económicas y sociales, el consumo de alcohol cada vez se observa en edades más tempranas, por todos estos motivos es considerada como uno de los problemas de salud pública con mayor presentación en todo el mundo (2).

Se considera que el consumo inadecuado de alcohol es el principal factor de riesgo para las muertes en varones de 15 a 49 años aunque la evidencia muestra que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol, asimismo las personas de bajo nivel socioeconómico son propensos a las consecuencias negativas del consumo nocivo (3).

A nivel mundial existen diferencias entre los diferentes sexos en lo concerniente a la morbilidad y mortalidad igualmente los niveles y hábitos de consumo de alcohol son altos, en este sentido, el porcentaje de muertes imputables al consumo de alcohol entre los hombre asciende al 7,6% comparado con el 4% entre las mujeres (4).

El reporte brindado por la Health at a Glance: Europe 2016 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), indica que la región de la Unión

Europea (UE) tiene el más alto consumo de alcohol en el planeta, medido mediante el seguimiento de los datos anuales de ventas, se ubica en 10 litros de alcohol puro por adulto en promedio (4). Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia y Lituania reportaron el mayor consumo de alcohol con 12 litros o más por adulto, en cambio en el otro extremo de la escala Italia, Grecia, Suecia, así como Noruega, Albania, Islandia, y Turquía tienen niveles de consumo relativamente bajos en valores de 8 litros de alcohol puro por adulto (4).

En la zona de las Américas, según el nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que en los últimos años casi se duplicó el porcentaje de bebedores hombres que tienen consumos episódicos de alcohol y casi se triplicó esta tasa en mujeres, por otra parte en las Américas las personas consumen un promedio de 8,4 litros de alcohol puro por año, 2,2 litros más que el promedio mundial pero 2,5 litros menos que en Europa, además tiene la mayor cantidad de personas que han ingerido alcohol al menos una vez en su vida (más del 81% de las personas mayores de 15 años), en el 2012 el consumo de alcohol contribuyó a más de 300.000 defunciones en la región; de ellas, más de 80.000 no habrían sucedido si no hubiese influenciado el consumo de alcohol (4).

La cerveza representa la bebida alcohólica más popular entre los bebedores representando el 55,3% del total del alcohol consumido, debido a la alta disponibilidad del alcohol en los países de nuestra región, su bajo precio, la gran promoción y publicidad de estas bebidas, ha provocado que exista un aumento en el consumo problemático del alcohol (5).

En México, el indicador de años de vida saludables (AVISA) perdidos por causa de enfermedades no transmisibles, reporta que los problemas derivados del consumo y abuso de tabaco y/o alcohol pasaron de 48% en 1994 (6,2 millones) a 70% en 2005 (10,7 millones), los cuales impactan en el aumento de pérdidas financieras y laborales que finalmente también elevan los gastos y la situación económica en la sociedad (6).

Existen diferentes formas de consumo inadecuado de alcohol que presumen un riesgo o daño importante para el ser humano, entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación que causan daño físico o mental y cuyo efecto es el desarrollo de adicción o de la dependencia, además la mayoría de consumidores de alcohol en exceso no están diagnosticados y que con frecuencia éstos presentan problemas o síntomas que normalmente no tienen relación con su consumo de alcohol, por esta razón la OPS desarrollo el AUDIT (cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol) para detectar el consumo exagerado de alcohol y particularmente para ayudar al médico internista a identificar a aquellos pacientes que podrían beneficiarse de la disminución o abandono del consumo, además nos permite clasificarlos como consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia de alcohol (7).

Desde la atención primaria el cribado del consumo de alcohol lleva consigo beneficios potenciales proporcionando una oportunidad para educar a los pacientes sobre los riesgos que supone el consumo de alcohol, permite obtener información sobre la cantidad y frecuencia del consumo ayudando a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede advertir al médico general sobre la necesidad de identificar a los pacientes cuyo consumo podría aquejar adversamente con la toma de medicamentos y en otros aspectos de su tratamiento, el screening también ofrece a los médicos un motivo para adoptar medidas preventivas que han explicado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el consumo de alcohol (7).

En Ecuador se ha vuelto un problema de salud pública el consumo de alcohol afectando al consumidor, su ingesta está legalizada y legitimizada como parte de la vida social estando presente en todas aquellas ocasiones de celebración o tristeza, es un hábito que esta aceptado culturalmente en la mayoría de países; por tal motivo no es solo una conducta individual sino que socialmente se encuentra fuertemente influenciado por normas y por el contexto cultural y socioeconómico en el que habitamos (8). Según las últimas estadísticas realizadas por el Instituto Nacional de estadística y Censos (INEC), más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% corresponde a

hombres y el 10,3% a mujeres, la mayoría inicia en etapa de adolescente entre 12 y 18 años con el 2,5% de consumo (9).

Santa Elena es una ciudad ecuatoriana de la provincia de Santa Elena y la salud de esta población está a cargo del Distrito de Salud #24D01 representado por el centro de salud Santa Elena donde en el consultorio 8 del citado centro existe un elevado número de adultos que consumen alcohol, provocando condiciones que repercute en el individuo, su entorno familiar y social, por lo que existe motivación para realizar esta investigación, siendo el alcohol una sustancia que causa dependencia y es responsable de causar serias complicaciones individuales, familiares y sociales, con un alto precio para la sociedad perjudicando al consumidor y a otros integrantes de la familia o a quienes los rodea, por tal motivo es importante que los trabajadores de la atención primaria de la salud sean los responsables de identificar e intervenir cuando se presenten casos de pacientes cuyo consumo de alcohol es peligroso o considerados como perjudicial para su salud.

Para lograr el objetivo se realizó una investigación observacional, prospectiva, transversal, analítica, con un nivel de investigación relacional en la que se incluyó a la población mayor de 20 años del consultorio 8 del centro de salud Santa Elena que consume alcohol durante el año 2018. Los datos de consumo de alcohol se consiguieron por medio del cuestionario para la identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) y las variables sociodemográficas, las consecuencias individuales, familiares y sociales a través de la aplicación de una encuesta y las historias clínicas de los pacientes.

11 EL PROBLEMA

11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El consumo de bebidas alcohólicas afecta la salud física como psicológica, provocando serios efectos en la salud y en el comportamiento de las personas, generando de manera secundaria muchos problemas familiares y sociales (10). Por tal motivo dentro de los principales síntomas del alcoholismo es el acrecentamiento de la agresividad y la hostilidad haciendo que la persona alcohólica sea cada vez menos paciente y tolerante frente a los estímulos del medio donde se desenvuelve, de forma hostil reacciona con situaciones que no puede controlar, aumenta muchísimo el riesgo de ser una persona violenta a causa de estos factores provocando que la vida social y familiar del enfermo se reduzca progresivamente convirtiéndose en una persona tóxica para las relaciones interpersonales (10). Las consecuencias sociales del consumo de alcohol son también de suma importancia, su medio social comienza a girar en relación al consumo de esta droga y la mayoría de las ocasiones empiezan a necesitar alcohol para socializar, entablar nuevas relaciones o como excusa para encontrarse con los amigos de manera que se crea una dependencia para relacionarse con el exterior, viéndose agravado por los problemas psicológicos y de autoestima que genera el abuso del alcohol (10).

En el entorno familiar también se dan consecuencias importantes por el consumo de alcohol que son muy relevantes, la familia ve cómo se va degradando la vida social de la persona que consume alcohol, el afectado no es capaz de aceptar que tiene un problema hasta que llega a una situación extrema, los integrantes de la familia que conviven con él o ella pueden pasar por periodos en la que culpabilizan al enfermo llegando incluso a cortar los nexos familiares y abandonarlos (10).

Ecuador no se queda atrás en el consumo excesivo de alcohol siendo también uno de los principales problemas sociales y de salud pública, en el 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio donde sitúa al Ecuador en el noveno lugar en América Latina ingiriéndose 7,2 litros de alcohol por habitante al año, causando el abuso de esta sustancia la muerte de 6.042 personas en 10 años entre el 2003 y 2013 según registros del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (9).

En Santa Elena es preciso levantar información respecto a los diferentes niveles de consumo de alcohol, debido a que en la actualidad no hay investigaciones respecto a esta práctica que causa consecuencias individuales, familiares y sociales debido a la ingesta de alcohol, permitiendo actuar al profesional de salud modificando los estilos de vida, procurando resolver el problema desde el primer nivel de atención con enfoque preventivo beneficiándose las personas consumidoras y sus familias.

11.2 Formulación

¿Existe relación entre los niveles de consumo de alcohol y las consecuencias individual, familiar y social?

12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Asociar los tipos de consumo de alcohol con las consecuencias individuales, familiares y sociales relacionadas con el uso de esta droga en el consultorio 8 del centro de salud Santa Elena en el año 2018.

12.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Determinar los tipos de consumo de alcohol.
- Identificar las consecuencias individuales, familiares y sociales relacionadas con el consumo de alcohol.
- Determinar la posible relación de los tipos de consumo de alcohol con las consecuencias individuales, familiares y sociales.

13 MARCO TEÓRICO

13.1 Antecedentes investigativos

La temática sobre el consumo de alcohol ha ido cobrando gran actualidad, es así que en una investigación realizada en México por Peña et al, en el año 2017 de tipo descriptivo correlacional, para conocer la dependencia por el uso de alcohol y su relación existente entre las causas del consumo en 300 universitarios que estudian en escuelas y facultades del área de sociales, ingenierías y de la salud en una Universidad pública de Mazatlán, Sinaloa, se obtuvieron los siguientes resultados: Por tipo de consumo de alcohol el 43,1% de los participantes presentaron un consumo de alcohol perjudicial (95%, IC .37 -.48), el 34,6% presenta un consumo de riesgo (95%, IC .29-.40) y el 22,4% un consumo dependiente (95% IC .17-.27), el 88.1% de los estudiantes refirieron no haber resultado heridos ni otras personas porque se había estado bebiendo, sin embargo, el 6,8% refirió que sí pero no en el último año y el 5,1% que sí en el último año (11).

Durante el año 2017 el Proyecto Atahualpa de la UESS, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la magnitud de la ingesta de alcohol así como sus consecuencias y la prevalencia de complicaciones neurológicas en la parroquia rural de Atahualpa perteneciente a la provincia de Santa Elena, donde se entrevistaron a la población del género masculino mayores de 40 años (n=277) utilizando un cuestionario diseñado para evaluar la prevalencia, el patrón de consumo y sus consecuencias en la ingesta crónica de alcohol (12). La mayoría eran bebedores actuales y el 40% empezaron a beber por debajo de la edad legal (18 años), el consumo semanal de alcohol fue admitido por el 81% de las personas, el 58% refirió consecuencias físicas relacionadas con la ingesta de alcohol, el 59% hubo consecuencias sociales y el 51% reconoció al abuso de alcohol como una carga económica (12).

En una investigación de tipo descriptivo realizada en México por Díaz et al, en el año 2012, pudo identificar el bajo riesgo y/o menor problema en los factores familiares, individuales y ambientales, detectando en los consumidores comportamientos diferentes cuya tendencia es una realidad que se observa en el rol desigual que hay dentro y fuera de la familia, condicionando un desarrollo emocional y de personalidad,

provocando comportamientos diferenciados no saludables que aumentan la exposición a factores de riesgo que influyen en el comienzo del consumo de sustancias legales e ilegales (13).

Londoño y Valencia realizaron un estudio en jóvenes de la ciudad de Bogotá donde obtuvieron que el 68% consumían alcohol, con mayor prevalencia en las mujeres y en relación a los niveles de consumo cerca del 30% de los participantes estaban cercano a la dependencia, el 40% con un bajo riesgo o no consumían, en relación al estado de embriaguez el 29% informó haberlo hecho entre una y cuatro veces en el último mes (14).

Betancourth y et al, realizaron en el 2017 en 849 estudiantes universitarios un estudio descriptivo-transversal en el sur-occidente colombiano para identificar y analizar elementos asociados al consumo de alcohol, encontrando una prevalencia del 97,5% mientras que en relación al género, los hombre como mujeres registraron niveles similares de consumo así como el estar expuesto a jornadas de consumo abusivo (1).

En Colombia 2.6 millones de habitantes en edades comprendidas entre 12 y 65 años muestran consumo de licor en niveles considerables de riesgo o perjudicial para la salud, 1.9 millones son hombre y más de 0.6 millones son mujeres, revelando cifras altas de consumo, no obstante en el 2012 los estudiantes universitarios de Colombia registraron la cifra más alta respecto a haber consumido alcohol al menos una vez en su vida (95,8%) en comparación con otros países latinoamericanos con menores cifras como Ecuador (88,7%), Perú (87,5%) y Bolivia (77,1%), estos países están en una condición de consumo de riesgoso o perjudicial, para el caso de Colombia el programa presidencial “RUMBOS” ratificó un aumento en el consumo de alcohol en jóvenes especialmente en universitarios (1).

En el año 2014 en Colombia, Castaño G. y et al, en un estudio de tipo descriptivo, correlacional, realizado en 396 estudiantes cuyas edades estaban comprendidas entre los 15 y 49 años, de ambos sexos, analizaron el consumo de alcohol y los problemas psicosociales asociados utilizando como instrumentos el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y un cuestionario ad hoc, se encontró que del total de la muestra 88,6% bebió, 20,5% presentaban consumo perjudicial y el 14,9% estaba en

riesgo de dependencia según el AUDIT, también hubo resultados relevantes relacionados con los consumos perjudiciales y de dependencia con afectaciones en el nivel académico, en las relaciones sociales y en las esferas sexual y psicológica, fueron también frecuentes los problemas de salud generales (alteraciones gastrointestinales, cefaleas, dolores osteoarticulares), entre los que puntúan con riesgo de dependencia (41,3%) o un consumo perjudicial (18,2%), las agresiones físicas son igualmente más frecuentes entre los que presentan dependencia (21,7%), así como problemas con las autoridades (23,9%) y accidentes de tránsito (13,0%) (15).

En distintas poblaciones se ha asociado el consumo de alcohol con una elevada morbilidad, problemáticas familiares, deserción escolar, violencia y accidentalidad, por otra parte la Organización Mundial de la Salud encontró que en el año 2000 el abuso de alcohol era responsable del 4,0% de la carga mundial de morbilidad relacionada con trastornos neuropsiquiátricos (dependencia, depresión, psicosis) y de traumatismos no intencionales (caídas, accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamiento) y diferentes autores han llamado la atención sobre los deterioros que produce en la salud elevando las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes vehiculares, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual vinculadas al uso excesivo de esta sustancia y prácticas sexuales inseguras (15).

Los conflictos familiares y sociales constituyen por otro lado las consecuencias causadas por el abuso de alcohol, el aislamiento y el rechazo que se le hace al consumidor de alcohol en exceso (señalamiento negativo por parte de la familia, los amigos y la sociedad), son particularidades propias de esta problemática (15).

13.2 Fundamentación legal

El investigador tuvo todas las posibilidades de desarrollar este estudio, estando alineado a lo establecido en la legislación ecuatoriana, en su Constitución creada en la Asamblea Constituyente del 2008 y sustentado en los artículos siguientes:

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 los individuos afectados por el consumo y exposición al humo del tabaco, al consumo de alcohol, o por el consumo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que provoquen dependencia, orientadas a su recuperación rehabilitación y reinserción social (16).

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 el cuidado primario de salud (16).

Art. 363.- El Estado será responsable de: formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud además de fomentar prácticas saludables en los diferentes ámbitos tanto familiar, laboral y comunitario (16).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública, por tal motivo al estado ecuatoriano le corresponderá implementar programas coordinados de información, prevención y control del uso de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y con dependencia. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (17).

Se deberá elaborar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como el ofertar tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y con dependencia. Las adicciones son un problema de salud pública (17).

13.3 Conceptualización del consumo de alcohol

El alcohol se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, es una sustancia psicoactiva con propiedades que provocan dependencia, el consumo de alcohol genera una pesada carga social y económica para las sociedades (18). Afecta a los individuos y a las familias de diferentes maneras y sus resultados están definidos por la cantidad de alcohol ingerido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones la calidad del alcohol, además puede perjudicar a otras personas como por ejemplo familiares, amigos, compañeros de trabajo y personas desconocidas (18).

El uso de alcohol es considerado como un factor asociado a provocar más de 200 enfermedades y trastornos con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y de comportamiento incluido el consumo de dependencia, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis, enfermedades cardiovasculares, diferentes tipos de cáncer y variados traumatismos derivados de la violencia (18). Una gran parte de la carga que provoca morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no estos intencionados, en especial interés los resultantes de accidentes de tránsito, suicidios y actos de violencia (18). Últimamente se han establecido relaciones causales entre el consumo de alcohol y diferentes enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/SIDA (18).

13.4 Conceptos sobre alcohol y consumo.

El alcohol etílico es un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central, el mayor efecto del etanol se debe a su interacción con dos receptores concretos: el receptor ácido gamma-aminobutírico (GABA-A) y el receptor del glutamato (19). El GABA-A es el neurotransmisor inhibitorio por excelencia del SNC, por el contrario el glutamato es el neurotransmisor excitador por excelencia del SNC, el etanol potencia la acción inhibitoria del GABA-A y antagoniza la acción excitatoria del glutamato; estos dos mecanismos hacen que el efecto general del alcohol sea sedante (19).

El alcohol deprime los centros nerviosos que controlan la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adaptación de las respuestas a los estímulos del medio, al disminuir las funciones de estos centros, la conducta se libera escapando a los controles del juicio crítico y de la racionalidad, una vez desinhibido, el sujeto parece excitado cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción depresora sobre su sistema nervioso (19).

Se considera que un individuo está bajo la influencia del alcohol cuando la cantidad de alcohol consumido excede la tolerancia para el alcohol (el metabolismo o la eliminación) produciendo daño en su capacidad mental y física, los efectos del alcohol varían extensamente de persona a persona y varios son los factores que inciden en estas

diferencias; tal es el caso de la historia de consumo de alcohol, el contenido graso y de agua en el cuerpo y la presencia de enfermedad de hígado u otras condiciones médicas (19).

En cuanto al metabolismo humano en las situaciones de consumo oral la más habitual este proceso acontece principalmente en el hígado. El etanol se metaboliza fundamentalmente por oxidación, transformándose en una sustancia más tóxica el acetaldehído y éste, a su vez, se convierte en acetato (19).

El término consumo se refiere a la toma de una sustancia por parte de una persona en un determinado momento. Obviamente no siempre el consumo de drogas producirá una adicción; refiriéndose esta última a una pauta de comportamiento definible en términos clínicos, determinada por una priorización en el consumo de una sustancia en particular frente a otras conductas cotidianas y la presencia de síntomas de abstinencia ante la privación por la imposibilidad del individuo de controlar su consumo (19).

El término patrón de consumo se refiere a las regularidades en la frecuencia, cantidad y tipo de alcohol consumido en un periodo de tiempo y circunstancia, estos patrones de consumo son importantes pues tienen un efecto directo en la sangre del consumidor, así como otros aspectos relacionados con el nivel de alcohol que pueden o no causar daño (19).

El consumo de alcohol se describe en términos de gramos de alcohol ingerido o por el porcentaje de alcohol que presentan las distintas bebidas expresadas en forma de unidad de bebida estándar, en Europa esta medida contiene 10 gramos de alcohol aunque no en todos los países involucrados existe una definición de bebida estándar, en Canadá y Estados Unidos se considera que entre 12 y 14 gramos de alcohol es una bebida estándar, otros términos que se maneja en relación al uso de sustancias psicoactivas, son (20):

El consumo de riesgo es definido como un patrón de consumo de alcohol que incrementa el riesgo de efectos adversas para la salud del individuo si el hábito del

consumo se hace constante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (20).

El consumo perjudicial conlleva consecuencias tanto para la salud física y mental de las personas y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres (20).

El consumo circunstancial o excesivo episódico (también llamado binge drinking), resulta particularmente dañino para ciertos problemas de salud e implica un consumo por parte de un adulto de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión (20).

La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos cognitivos, conductuales y fisiológicos en los cuales el consumo del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras acciones y deberes que en cierto momento tuvieron mayor valor para él, los factores genéticos también forman parte importante en el consumo perjudicial de alcohol y la dependencia; algunos genes incrementan el riesgo y otros lo disminuyen (20).

Los trabajadores del primer nivel de atención son los encargados de identificar e intervenir cuando se presentan personas cuyo consumo de alcohol es peligroso o perjudicial para su salud, el identificar e intervenir oportunamente ante el consumo de alcohol en ámbitos de la atención primaria permitirá brindar una orientación adecuada a los pacientes sobre el consumo de riesgo y el consumo perjudicial de alcohol, sin embargo, estos profesionales encuentran muchas dificultades para identificar y orientar a los pacientes en lo que respecta al uso de alcohol, entre las razones más frecuentes tenemos el temor a generar resistencia por parte del paciente, la falta de tiempo, la formación inadecuada, la incompatibilidad percibida entre las intervenciones breves en alcohol y la creencia de que los dependientes del alcohol no responden a este tipo de tratamiento intervencionista (20).

La intoxicación por alcohol o drogas se caracteriza por alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el proceder secundario a la administración de

una sustancia psicoactiva en dosis excesivas ya sea de forma intencionada o accidental, en el área de la toxicología el concepto de envenenamiento se define para describir un estado provocado por la administración de una cantidad exagerada de cualquier medicamento sea o no psicoactivo (21).

La abstinencia es la privación del consumo de drogas (o en particular de bebidas alcohólicas), ya sea por cuestión de principios o por otras razones. Los individuos que realizan la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios”, el término “abstinente actual” se define habitualmente como un individuo que no ha ingerido nada de alcohol en los 12 meses anteriores (21). El Síndrome de abstinencia se caracteriza por una serie de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al reducir o suspender el consumo de una sustancia psicoactiva ingerida de forma repetida durante un tiempo prolongado o/y en altas dosis, caracterizado por temblor, ansiedad, sudoración, náuseas, agitación, depresión y malestar general que aparece de 6 a 48 horas después de suspender el uso de alcohol y si no hay complicaciones remite posteriormente de 2 a 5 días (21).

Alcoholismo es una expresión de significado variable y utilizado durante mucho tiempo, empleada generalmente para indicar un consumo crónico, continuado o un consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un desbalance en el control sobre la bebida, frecuentes episodios de intoxicación y obsesión por el alcohol a pesar de sus consecuencias adversas (21).

Bebida alcohólica se considera al líquido que contiene alcohol (etanol) y que está consignado al consumo, todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de un proceso de destilación en el caso de las de alta graduación (21). La ingesta de bebidas alcohólicas (del árabe al-kuhl = el colirio) está estrechamente ligado a los aconteceres sociales de nuestra civilización desde tiempos inmemoriales, inmediatamente que el ser humano fue capaz en su evolución adaptativa al medio de descubrir una forma de almacenar líquidos en un recipiente comienza la historia de las bebidas alcohólicas (22).

Tan pronto como es descubierto el proceso de fermentación de ciertos líquidos

azucarados que se originan de algunos granos y frutas, empieza el consumo de estas bebidas, desde tiempos inmemoriales el alcohol ha sido un producto ampliamente utilizado y con una gran aceptación social presente en casi todos los rituales sociales vinculados a la cultura occidental, de hecho, es la primera droga de la que los escritos históricos varios miles de años antes de Cristo se han referido en términos de abuso y ha sido sin duda la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos (22).

Los diferentes tipos de bebidas alcohólicas se pueden obtener mediante dos procedimientos: fermentación y destilación, el vino (del latín vinum) es el resultado de la fermentación del zumo de uva, algunas características químicas de estos elementos han hecho sugerir que el vino tinto fuera un preventivo de alteraciones coronarias, la cerveza (del latín cervesiam) se obtiene por la fermentación del azúcar de la cebada germinada bajo la acción de la levadura, y perfumada con lúpulo, el champán (de Champagne, región del noreste de Francia) es un tipo de vino espumoso elaborado según el método champenoise que consiste básicamente en la mezcla de vinos procedentes de diferentes tipos de uva, que son sometidos a una segunda fermentación dentro de la botella durante varios meses, el vermut (del alemán wermuth = ajenjo) resulta de la combinación de vino blanco, aguardiente de ajenjo y otras sustancias amargas y tónicas. El whisky (voz inglesa, del gaélico escocés visge beatha = agua de la vida) es un aguardiente obtenido a partir de la destilación de la cebada tostada, es decir, de la malta, su contenido alcohólico es muy alto, llegando a situarse en los 43°, el coñac (de Cognac, ciudad del sudoeste de Francia) aguardiente obtenido a partir de la destilación de vinos flojos y añejado posteriormente en toneles de roble, el ron (del inglés rum) se consigue por destilación del sustrato de la fermentación del jugo de la caña de azúcar, la ginebra (del francés genièvre = enebro) se trata de un aguardiente de cereales, aromatizado principalmente con bayas de enebro, el vodka (voz rusa) es un aguardiente de alta graduación obtenido a partir de cereales principalmente centeno, maíz cebada o de patata, con alrededor de 40° de alcohol (22).

13.5 Consecuencias individuales

Existen dos dimensiones del consumo que se relacionan con los daños ocasionados por el alcohol: el patrón de consumo y el volumen de alcohol consumido generalmente por ejemplo la cantidad y la frecuencia ingerida cada ocasión por parte del paciente que causa afectación en la sociedad (23).

La vulnerabilidad personal constituye uno de los elementos que aumentan la preferencia de algunas personas a consumir más cantidad de alcohol y a seguir patrones perjudiciales, así como la tendencia a provocar lesiones causadas por esta droga, entre los factores asociados al consumo tenemos: la edad (los jóvenes poseen patrones de consumo más peligrosos); el sexo (las mujeres metabolizan el alcohol con más rapidez porque normalmente tienen menos masa corporal y una proporción mayor de grasa que los hombres) y los roles de género (en muchas sociedades dominadas por los hombres, a las mujeres era habitual negarles la posibilidad de beber alcohol, aunque no se libran de los daños producidos por el consumo masculino (23).

Al cambiar estos roles, las mujeres se han convertido en receptoras de la publicidad del alcohol y han adquirido patrones de consumo masculinos sin dejar de ser víctimas del consumo de sus parejas); los factores familiares (las personas con antecedentes familiares de trastornos por uso de alcohol son más propensas a padecer los mismos problemas, tanto por la genética como por la influencia familiar); y la situación socioeconómica (los individuos de estratos socioeconómicos más bajos tienden a sufrir mayores consecuencias por litro de alcohol ingerido que las de clase socioeconómica más alta) (23). El consumo de alcohol está aumentando especialmente entre los jóvenes y también está comenzando en edades más tempranas a pesar de la evidencia científica de los riesgos del consumo de alcohol precoz y el posterior desarrollo de la dependencia del alcohol (24).

La autoestima es uno de los conceptos de mayor estudio e investigación en ciencias sociales y del comportamiento, tradicionalmente se concibe como una experiencia individual, íntima o personal de la propia estimación de valía en el individuo (25). Uno de los componentes asociados al consumo de alcohol es la autoestima, definida en términos de la autoevaluación que hace una persona de sí mismo en donde expresa su sentir de aprobación o de rechazo hacia el mismo; este constructo expresa el grado en que la persona se siente capaz, significativa, exitosa y valiosa, en circunstancias normales la autoestima se puede mostrar estable; sin embargo, podría presentar variaciones de acuerdo al género, edad o a la etapa de la vida que experimenta la persona (26).

La ingesta de alcohol en el trabajo es asociado en nuestra cultura a muchos mitos y tradiciones; se piensa que esta sustancia cumple distintas funciones en la vida diaria de los empleados, en relación a distintas condiciones de trabajo; por ejemplo, se bebe alcohol para obtener la sensación de energía después de un esfuerzo físico intenso, para relacionarse con clientes y compañeros, para mitigar la sed y el frío, para enfrentar problemas laborales, para integrarse a la cultura de la empresa, entre otros (27).

Tiene efectos negativos en el ámbito profesional y laboral del enfermo, pudiendo llegar a ocasionar despido en el caso de los empleados o la quiebra total en el caso de los empresarios, estas situaciones causadas por el consumo de alcohol en el campo profesional hacen que se agrave más la situación en otras facetas de la vida del enfermo como la familiar o social, donde entra en juego algunos síntomas del consumo de alcohol como el aumento de la hostilidad o los tiempos de recuperación después de un episodio de consumo excesivo de alcohol, sumado al hecho de que la persona alcohólica suele tener problemas para descansar sumado a las consecuencias cerebrales y neuronales que hacen que el desempeño en el trabajo baje drásticamente al igual que se agrava las relaciones laborales con los compañeros y los superiores, poco rendimiento y bajos niveles de responsabilidad frente a las tareas asignadas, llegadas tardes al trabajo, suelen ser los motivos por la que muchos enfermos de alcoholismo terminan siendo despedidos de su trabajo (27).

13.5.1 Problemas de salud

Entre las principales consecuencias relacionadas al consumo de alcohol se encuentran los problemas de salud, asociado como factor causal de más de 200 tipos de enfermedades clasificados como agudo o crónico que genera un costo significativo para el sistema de salud (27). Estas patologías asociadas al consumo de alcohol se pueden agrupar en tres categorías y reflejan la naturaleza de sus condiciones y la relación causal del consumo de alcohol:

- Condiciones de salud atribuibles al consumo de alcohol (relación de causalidad de 100%): psicosis alcohólicas, trastornos neuropsiquiátricos, abuso y dependencia de alcohol, alteraciones fetales, cirrosis hepática alcohólica, entre otras (27).

- Condiciones crónicas por uso del alcohol como factor contribuyente: cáncer de boca, orofaringe y de mama, aborto espontáneo, entre otras; ciertas condiciones agudas en las que el alcohol es factor desencadenante: accidentes de tránsito, envenenamiento, caídas, ahogos, homicidios, suicidios, violencia intrafamiliar entre otras (27).
- La última categoría se puede subdividir en situaciones no intencionales, como accidentes de tránsito y caídas, e intencionales como daños autoinfligidos, homicidios y suicidios (27).

Enfermedades gastrointestinales

Las patologías más frecuentes debido al consumo de alcohol tenemos:

Esófago y estómago: Como resultado de la ingestión de alcohol se produce inflamación del esófago y del estómago y causar dolor epigástrico y hemorragia del tubo digestivo, siendo por tal motivo es una de las causas frecuentes de gastritis hemorrágica. Los vómitos violentos pueden provocar hemorragia grave a consecuencia de una lesión de Mallory-Weiss, es decir, un desgarro longitudinal en la mucosa de la unión gastroesofágica (28).

La pancreatitis es provocada por diferentes causas y en más del 80% de los casos están dadas por piedras biliares inadvertidas o por uso y abuso del alcohol; en los hombres la causa más frecuente de pancreatitis es él alcohol; en las mujeres la inflamación del páncreas es provocada frecuentemente por cálculos biliares, en 1917 el alcohol fue señalado como un factor importante en la patogenia de las pancreatitis crónicas (29).

Por consumo de alcohol existen unos 250.000 casos anuales de pancreatitis aguda en Estados Unidos, unos 70.000 en Europa y unos 15.000 en España. Ocupa el segundo lugar en la frecuencia de dicho padecimiento (ya que el primer lugar lo constituyen las litiasis biliares), y explica del 15 al 30% de los casos en Estados Unidos. En el Reino Unido y Asia, las 2/3 partes de los casos son causados por el uso de alcohol, mientras que en Latinoamérica predomina los procesos biliares. (29)

Enfermedades hepáticas: En EE.UU el consumo de alcohol representa la primera causa de muerte por enfermedades hepáticas, y de estos el 40% al 90% se deba a cirrosis hepática alcohólica describiéndose una relación lineal entre la cantidad consumida de alcohol (y su historial de uso) y la incidencia de patologías hepáticas, entre los patrones de consumo el uso moderado de alcohol no presenta beneficio sobre la enfermedad hepática causando afectación en individuos susceptibles (27).

De este modo, a pesar de no tener certeza completa sobre el nivel de dosis alcohólica responsable de esas enfermedades, existen estudios que indican que catorce dosis alcohólicas por semana para los hombres y siete dosis por semana para las mujeres ya son capaces de llevar a la ocurrencia de patologías hepáticas, otros estudios sin embargo sugieren dosis más altas (27). El informe del NIAAA indica que la cirrosis hepática alcohólica de forma general está asociada al consumo de cinco dosis de alcohol por día, por un período de al menos cinco años (27). El presentar otras enfermedades hepáticas en especial la hepatitis B y C, incrementa en forma significativa el riesgo de daño hepático cuando se combina al consumo moderado o intenso de alcohol (27).

Enfermedades cardiovasculares

Existe una diversidad de opiniones en relación a la contribución del consumo de alcohol para desarrollar eventos cardiovasculares; en especial relación si el consumo es de leve ha moderado pudiendo presentar efectos favorables, mientras que los efectos desfavorables se atribuyen al beber intenso. En lo que corresponde al uso moderado fueron los primeros en indicar que la existencia de una asociación inversa entre el uso y el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares (27).

La relación con el desarrollo de otros eventos cardiovasculares y no coronarios (como miocardiopatía, hipertensión, arritmia, accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico e insuficiencia cardíaca congestiva) todavía es controvertida, según el tipo de evento, aunque esa asociación esté clara para el desarrollo de enfermedades coronarias, (27). Una revisión reciente respecto de los efectos del consumo de alcohol sobre la incidencia de eventos cardiovasculares ha señalado la disparidad de acciones,

mencionada a continuación de manera breve y separada según el tipo de evento cardiovascular (27).

Miocardopatía: Hace referencia a la enfermedad del músculo estriado cardíaco, el tipo más común es la miocardopatía dilatada en la que se encuentra incrementado la dimensión del corazón y disminución de su fuerza propulsora, se estima que el uso crónico e intenso de alcohol puede provocar tal enfermedad, aunque patrones más leves de consumo también pueden hacerlo, sobre todo cuando se encuentran asociados otros cofactores como deficiencia de tiamina (vitamina B1), infecciones virales y factores genéticos (27).

Hipertensión: Aunque no existe un mecanismo biológico preciso para la influencia del alcohol, el uso intenso incrementa potencialmente el riesgo de desarrollar hipertensión de manera independiente de factores nutricionales, relación que no se encontró entre usuarios con consumo leve o moderado de alcohol (20). El uso intenso de alcohol interfiere en el tratamiento farmacológico mientras que la moderación o la abstinencia facilitan los resultados de intervenciones no farmacológicas destinadas a mejorar la tensión arterial (por ejemplo, restricción de sal, reducción de peso, realización de ejercicios físicos) (27).

Arritmia: La probabilidad de presentar arritmia es mayor entre usuarios constantes de alcohol, no así entre los consumidores leves y moderados posiblemente ese incremento ocurre debido a los daños al miocardio, a los efectos del alcohol sobre los reflejos vagales, a la conducción del impulso nervioso y del tiempo refractario y a las posibles influencias sobre el rol de las catecolaminas y del acetaldehído. Una de las arritmias ya bastante conocida es el síndrome Holiday Heart decurrente del abuso agudo de alcohol (27).

Accidente cerebrovascular: Varios estudios indican que el uso abusivo de alcohol se asocia al incremento del riesgo de accidente cerebrovascular, sin embargo escasas investigaciones diferencian la interferencia del alcohol según el tipo de accidente, es decir, hemorrágico (por la ruptura de vasos sanguíneos) o isquémico (por la oclusión), asimismo otras investigaciones señalan que usuarios intensos estarían propensos a

desencadenar accidente cerebrovascular hemorrágico, aunque el efecto del consumo de alcohol sobre el riesgo de accidente isquémico todavía no está totalmente establecido (27).

Enfermedades coronarias: Algunos estudios epidemiológicos indican una reducción de mortalidad por infarto agudo de miocardio y enfermedades coronarias entre los bebedores moderados, resaltando el efecto cardioprotector del alcohol en el cual el tipo de bebida es un factor relevante, aunque se ha apreciado ese efecto en los tipos más comunes de bebida (vino, cerveza y destilados), al parecer es más expresivo entre los consumidores de vino y menos entre los bebedores de destilados, sin una diferencia significativa entre los vinos tinto y blanco, además los efectos beneficiosos del alcohol dependen de los rasgos personales del bebedor y del patrón de uso de alcohol (27).

Insuficiencia cardíaca: es un síndrome descrito desde el punto de vista funcional como el estado en que el desempeño cardíaco es inadecuado para atender las reales necesidades del cuerpo, lo que genera un cuadro clínico correspondiente a la insuficiencia cardíaca congestiva que puede complicarse con un edema agudo de pulmón y shock cardiogénico, en tal situación el patrón más frecuente es el de la miocardiopatía dilatada y el riesgo para insuficiencia cardíaca se incrementa entre usuarios intensos de alcohol (27).

Enfermedades Neuropsiquiátricas

Los individuos con trastornos por consumo de alcohol pueden presentar una personalidad antisocial preexistente manifestada como impulsividad y desinhibición. Los dependientes de alcohol con síndromes psiquiátricos tienen trastornos preexistentes como esquizofrenia o enfermedad maniaco-depresiva y trastornos por ansiedad como el trastorno por pánico. Los trastornos concomitantes de alcoholismo y psiquiátricos independientes podrían representar una sobre posición de las vulnerabilidades genéticas, alteraciones del juicio en el uso de alcohol por el trastorno psiquiátrico independiente o un intento de consumir etanol para aliviar los síntomas del trastorno o efectos secundarios de los fármacos (28).

Muchos síndromes psiquiátricos pueden presentarse temporalmente durante el consumo intenso de bebidas y la subsiguiente privación, estos efectos desencadenados por el alcohol comprenden una tristeza grande que persiste por días o semanas en medio de la bebida intensa y que se observa en 40% de los alcohólicos la que tiende a desaparecer después de varias semanas de abstinencia (trastorno afectivo provocado por el alcohol); ansiedad grave temporal en 10 a 30% de los bebedores que con frecuencia comienza durante la privación de alcohol y que puede persistir durante un mes o más después de dejar de beber (trastorno de ansiedad provocado por alcohol) y delirios paranoides o alucinaciones auditivas en una persona que esta alerta y orientada, que se aprecia en un 3 a 5% de los alcohólicos (trastorno psicótico provocado por el alcohol) (28).

Disfunción sexual

El consumo de bebidas alcohólicas puede afectar al desarrollo sexual normal y el inicio de la capacidad de reproducción en el individuo. A cualquier edad las dosis moderadas de etanol (p. ej., concentraciones sanguíneas de alcohol de 0.06 g/100 ml pueden incrementar la lívido pero también disminuir la capacidad eréctil de los varones, aun cuando no existan alteraciones hepáticas una minoría importante de los hombres alcohólicos crónicos muestran atrofia testicular irreversible con retracción de los túbulos seminíferos, disminución del volumen del semen y un decremento de la cifra de espermatozoides (28). La ingestión repetida de dosis altas de etanol por las mujeres puede dar por resultado amenorrea, la abolición de cuerpos lúteos con esterilidad concomitante, disminución del tamaño de los ovarios y una elevación del riesgo de aborto espontaneo (28).

Cáncer

Mundialmente el consumo alcohol es responsable de un 5,2% de casos de cáncer entre hombres y el 1,7% entre las mujeres, cuya relación requiere un tiempo prolongado para desarrollarse, especialmente entre las mujeres donde se estima que un 60% de enfermedades neoplásicas asociada al consumo de alcohol incide en forma de cáncer de mama (30).

Se ha evidenciado una fuerte asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de cáncer en el tracto digestivo superior (cavidad oral, faringe, laringe y esófago) aunque la magnitud de la relación entre consumo de alcohol con la incidencia de cáncer de recto, colon e hígado todavía es controvertida (27). Aunque el consumo de alcohol se relaciona a una parte considerable de casos positivos para cáncer, poco se sabe sobre la real importancia del uso moderado y su relación de causalidad con cáncer siendo necesarios más estudios para su completa aclaración (30).

Accidentes

En las últimas décadas el abuso de bebidas alcohólicas se ha incrementado, lo que ha provocado un aumento de los problemas sociales y de salud entre los que destacan las lesiones, el consumo de alcohol ha sido identificado como un componente que contribuyente de manera significativa a la carga global de la enfermedad así como para las lesiones no intencionales causadas por accidentes y las lesiones intencionales ocasionadas por la violencia provocada por terceros o autoinfligida (30).

El abuso del alcohol afecta a las personas alterando su capacidad de atención, la toma de decisiones para responder adecuada y oportunamente ante los estímulos del medio y disminuye la percepción de riesgo, lo que favorece una mayor incidencia de comportamientos riesgosos que pueden terminar en lesiones con efectos directos en los costos de los servicios de salud debido a que algunas de estas lesiones ameritan hospitalización, uso de quirófanos y otros servicios para su atención, sin contar con las complicaciones que, muchas veces, tienen consecuencias fatales para el individuo (30).

En toda sociedad donde se mide el consumo de alcohol, se ha demostrado que los hombres y las personas jóvenes de ambos sexos tienden a consumir alcohol con mayor frecuencia y en mayor cantidad, al mismo tiempo presentan comportamientos de riesgo elevados que podrían derivar en lesiones (30).

13.6 Consecuencias en la familia

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede influenciar favorable o desfavorablemente en el proceso salud enfermedad (31). Las funciones biológica, económica y educativa, de

satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de relevante importancia, pues a través de ellas se forman valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que definen la salud de los individuos, del colectivo y sus integrantes; una enfermedad como el alcoholismo en uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar (31).

El alcoholismo es considerado una enfermedad crónica que afecta al organismo, el funcionamiento familiar y social causando violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e incluso homicidios, los mejores espacios para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues allí el individuo debe mejorar su estilo de vida saludable, entre los que no tiene cabida este tipo de hábito tóxico (31).

La dependencia al alcohol presenta patrones que surgen a partir de la influencia familiar, genética, ambiental e interpersonal, estado de ánimo, del comportamiento, las expectativas personales, presiones sociales y ambientes conflictivos (32). En otra perspectiva cuando el familiar codependiente se da cuenta que no puede manejar la enfermedad del afectado se neurotiza y es cuando busca ayuda, el familiar no debe sentirse culpable o avergonzado, debe colaborar en un plan de tratamiento pero no ser responsable de aquellos aspectos que sólo son de estricta incumbencia del enfermo, en esta medida la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia para la realización o el fracaso del mismo (32).

En cuanto a las relaciones familiares se observan frecuentes disputas, graves conflictos de pareja, abandono de responsabilidades y desestructuración familiar, comportamientos como el aislamiento y la desmotivación hacen que refuercen la conducta de alcoholismo en algunos pacientes mayores, puesto que ellos refieren tener una sola preocupación que es el abandono familiar; por tal motivo, se evidencian cambios cuando existe la presencia adecuada de un apoyo familiar (32). No sólo provoca un deterioro en el área personal sino también graves consecuencias en el área cognitiva, afectiva y del comportamiento, estando cada una de ellas relacionadas entre sí, además existe un deterioro familiar y laboral (32).

La presencia de un consumidor de alcohol genera dificultad entre las relaciones interpersonales y favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con continuas crisis de desintegración familiar y problemas económicos, laborales y sociales, es bien conocido la relación causal que se establece entre el consumo del alcohol, la disfunción familiar, el divorcio y el deterioro de las relaciones sexuales (33).

Puede haber problemas en el funcionamiento familiar que influirá tanto en la aparición como en la descompensación de enfermedades crónicas, el uso de alcohol se asocia fundamentalmente con otras adicciones como la conducta antisocial y el suicidio y predice la ocurrencia de desórdenes mentales, por su frecuencia y su complejidad la disfunción familiar constituye un verdadero reto para los salubristas, tanto en la precisión diagnóstica como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento del paciente que utiliza alcohol (33).

Intoxicación, dependencia o estados de abstinencia de alcohol pueden dar como resultado un bajo rendimiento en roles sociales importantes, en el funcionamiento familiar, en el trabajo, en la crianza de los hijos, en la relación y la amistad, tanto el bebedor como otros pueden verse afectados por las consecuencias, como el trabajo o pérdida de productividad, ruptura y disfunción en la vida familiar, incluida la violencia doméstica, el historial de consumo reputacional de un individuo, es decir, cómo es el patrón de consumo de alcohol interpretado por otros, es crucial en los juicios sociales, existiendo una clara tendencia en muchas culturas a marginar y socialmente excluir a las personas habitualmente intoxicadas por alcohol y sus familias (34).

Trabajos muestran que los antecedentes familiares de consumo de alcohol (mamá y papá) se asocian significativamente con el consumo de alcohol del adolescente y joven; se sustenta que si en la familia se ingieren bebidas alcohólicas se eleva entonces el consumo de esta automáticamente por parte de los hijos, cabe indicar que las madres tienen un papel importante para los adolescentes ya que supervisan el comportamiento de los hijos a diferencia de los padres quienes en su mayoría de las veces desconocen las actividades de sus propios hijos (35).

13.7 Consecuencias en la sociedad

En el trayecto de la historia y en diferentes culturas el alcohol resulta ser un medio frecuente utilizado entre amigos para aumentar la diversión y disfrutar aún más la compañía del otro (20). El alcohol siempre ha jugado un rol importante en la vida social cotidiana, está presente en eventos sociales importantes como bautizos, bodas y funerales; también está presente en la transición entre el trabajo y el juego, facilitando el intercambio social, los beneficios para los que beben en encuentros sociales están determinados por la cultura, el ambiente en que se encuentran y las expectativas de los bebedores en cuanto a los efectos del alcohol (20).

Estas formas de creencias acerca del alcohol son tan fuertes que las personas se vuelven más sociables cuando beben alcohol, cuando en realidad no lo han hecho, una buena razón para beber es que el alcohol mejora el ánimo de las personas a corto plazo, ciertamente existe gran cantidad de evidencias en lo que respecta a los efectos inmediatos del alcohol: euforia, felicidad, mayor diversión y estado de ánimo positivo, sentimientos que se experimentan más al beber en grupo que bebiendo solo y que están muy influidos por las expectativas que se tienen de estos efectos (20). En los pocos estudios disponibles sobre pacientes que dicen haberse beneficiado psicológicamente por el consumo de alcohol, el número de beneficios se correlacionaba con la cantidad de alcohol consumido y con la frecuencia de los consumos más intensos, por supuesto quienes más bebían eran los que más posibilidad tenían de presentar problemas relacionados con el consumo y el promedio de beneficios que recibían por consumir alcohol tendía a disminuir en este caso (20).

Aunque los beneficios psicosociales del alcohol más comúnmente reportados son disminución del estrés, mejora del estado de ánimo, más sociabilidad y relajación, aún no ha sido estudiada la efectividad del alcohol comparada con otros medios para reducir enfermedades asociadas con el estrés (20).

El alcohol y sus consecuencias sociales negativas.- Muchas veces se ingiere alcohol por sus efectos inhibidores y numerosos bebedores en particular los jóvenes consumen alcohol para intoxicarse, es decir, para emborracharse haciéndolo en forma deliberada y consciente, esta intoxicación es una causa común de daños sociales (20).

Las posibilidades de sufrir las consecuencias negativas del alcohol (peleas, problemas en las relaciones familiares, maritales, sociales y laborales, en los estudios y en la relación con los amigos), aumentan proporcionalmente con la cantidad de alcohol consumido sin que existan evidencias de un efecto umbral, este daño social ocasionado a terceros son también comunes y generalmente sus consecuencias son menos graves (por ejemplo, no dejar dormir por la noche a causa de alboroto causado por borrachos), además se dan otro tipo de consecuencias aunque menos comunes, como ser acosado en público o en fiestas privadas, ser insultado o sentir temor por la presencia de personas alcoholizadas; así como otras de mayor gravedad como ser heridos físicamente o que se cause daño a la propiedad (20).

Factores de vulnerabilidad de la sociedad.- Estos factores hace referencia a los propios de la sociedad que tienen una consecuencia sobre los patrones de consumo y los daños causados por el alcohol, estos factores son: el nivel de desarrollo (los residentes de países menos desarrollados tienden a consumir menos bebidas alcohólicas, pero también tienden a tener menos servicios disponibles para disminuir los daños causados por el alcohol); la cultura y las normas (muchas culturas en las Américas celebran las fiestas u ocasiones especiales con alcohol, mientras que la estigmatización y las normas sociales pueden disuadir al individuo a buscar ayuda o tratamiento); el contexto del consumo (beber en lugares públicos conlleva diferentes riesgos que beber en casa); y la producción, la distribución y la reglamentación (la producción y la distribución tienen que ver con la disponibilidad de alcohol en todas partes, mientras que si se regulan la disponibilidad, la venta y los precios se puede limitar su consumo (23).

Costos económicos.- Además de las consecuencias negativas para la salud el consumo de alcohol también tiene hondos repercusiones económicas, hay diversas maneras de medirlas por ejemplo, desde la atención sanitaria la lucha contra la delincuencia o la merma salarial, el dinero que se gasta en las bebidas alcohólicas también puede considerarse una carga, sobre todo cuando se destina parte del sueldo a comprarlas o a cuidar de un consumidor en lugar de otras necesidades como los alimentos o los útiles escolares (23). No se conoce ninguna sociedad en la cual los beneficios económicos del alcohol compensen los costos derivados de los problemas que provoca,

la mayor proporción de costos atribuibles al alcohol es resultado de la pérdida de productividad (23).

En general, las personas son económicamente más productivas entre los 15 y los 49 años y precisamente las edades en las que el alcohol se cobra la factura más alta en mortalidad y discapacidad, además el consumo nocivo de alcohol probablemente genera en las Américas pérdidas salariales cifradas en miles de millones de dólares al año (23).

El problema derivado del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto, en ellos las consecuencias negativas suelen puntualizarse como alteraciones en las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo como manejar tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, conllevando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (36). En esta línea se afirma que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso dañando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que alteran también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional (36).

13.8 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

Es un cuestionario corto, auto administrado, flexible y fácil de utilizar, consistente con las definiciones de la CIE-10 de consumo y dependencia al alcohol, donde se evalúa el consumo en el último año proporcionando información útil para retroalimentar a los encuestados, por tal motivo, se recomienda su uso sistemático como test de screening, siendo uno de los más aplicados mundialmente tanto en contextos sanitarios como no sanitarios, el Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un instrumento de apoyo en la intervención breve (37).

El AUDIT es un cuestionario de 10 ítems, que está dividido en tres dominios de acuerdo a la siguiente distribución (38):

- Dominio 1, sobre consumo de riesgo de alcohol, corresponde a los ítems 1 a 3.
- Dominio 2, sobre síntomas de dependencia, incluye los ítems 4 a 6.
- Dominio 3, sobre consumo perjudicial de alcohol, incluye los ítems 7 a 10.

Los primeros ocho primeros ítems consta de 5 categorías de respuesta (0 a 4 puntos) y los dos últimos poseen tres alternativas cada uno (0, 2 y 4 puntos), en su conjunto la escala del test tiene un rango entre 0 y 40 puntos. (Ver cuestionario en Anexo 1). La categoría de consumo de alcohol en la que se encuentre cada individuo va a estar determinada por el puntaje total obtenido en el instrumento, de acuerdo a la recomendación de la OMS.

Existe una gran variedad de problemas de salud relacionados con el uso de alcohol, muchos de ellos aparecen asociados inadvertidamente por lo común, a la sintomatología por la cual consultan una porción significativa de pacientes de medicina general (38). Ello sugiere pensar en estrategias que permitan una detección precoz y una intervención preventiva para las cuales el médico de asistencia primaria se halla en una posición privilegiada, el objetivo de las técnicas de detección precoz se centra en identificar personas con consumos peligrosos o nocivos de alcohol en un estadio inicial, antes de que aparezcan serios daños o dependencia, para poner en marcha seguidamente un plan que permita reducir el consumo hasta niveles sin riesgo y por extensión disminuir o evitar la patología bio-psicosocial asociada al consumo de alcohol (38).

¿Por qué hacer screening del consumo de alcohol?: Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que presuponen un riesgo o un daño importante para el individuo, entre las que se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, que causan enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos, es una de las causas principales de quebranto en las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura (39). Los problemas relacionados con el consumo de alcohol representan una gran

pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo, el AUDIT fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo, el AUDIT ayuda al profesional de la salud a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol (39).

El screening del consumo de alcohol desde el primer nivel de atención lleva consigo muchos beneficios potenciales, proporciona una oportunidad para educar a los pacientes sobre el consumo dentro de los niveles de bajo riesgo y los riesgos que supone el consumo, la información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol puede ayudar a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede alertar al profesional de la salud sobre la necesidad de alertar a los pacientes cuyo consumo podría afectar adversamente con la toma de su medicación y a otros aspectos de su tratamiento, el screening también ofrece la oportunidad de adoptar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el alcohol (39).

Además es importante recalcar que actualmente las políticas sobre el alcohol son definidas como cualquier esfuerzo o decisión de parte de un gobierno para minimizar o prevenir las consecuencias relacionadas con el consumo del alcohol por medio de leyes, reglas y regulaciones, hay muchas políticas efectivas que pueden reducir el impacto del alcohol (40). A pesar de que la educación es una parte importante de cualquier estrategia integral de prevención, por sí misma no es muy efectiva, de hecho, los programas de educación en escuelas han demostrado ser muy inefectivos, las evaluaciones sugieren que aun los programas integrales pueden no ser suficientes para demorar la iniciación en la bebida o tener una reducción sostenida en la bebida más allá de la operatividad del programa (40).

Además se ha demostrado que los controles integrales sobre la disponibilidad del alcohol tales como el establecimiento de impuestos y el acortar las horas en que se permite vender alcohol puede minimizar el daño a las personas y a la sociedad en general, las políticas sobre el consumo y venta de alcohol deben ser consideradas como componente esencial de toda estrategia de salud pública y deben ser complementadas

por medidas disuasorias y de ejecución efectiva tales como la aplicación de pruebas de alcoholemia en carreteras, estrategias de reducción y prevención de daños como controles a conductores que beben mientras manejan, así como sesiones breves de consejería sobre el riesgo asociado al consumo de alcohol (40).

14 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

A mayor frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, mayores consecuencias de tipo individual, familiar y social.

15 MÉTODOS

15.1 Justificación de la elección del método

Es un estudio de tipo observacional porque no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que ésta se efectúa de acuerdo a la práctica clínica habitual, siendo el investigador un mero observador y descriptor de lo que ocurre, prospectivo porque se recogieron los datos a partir de fuentes primarias por medio de encuestas, relacional porque asocia las variables del estudio (consecuencias individual, familiar y social con los tipos de consumo de alcohol), transversal porque se miden las variables en una sola ocasión, y analítico porque es bivariado.

15.2 Diseño de la investigación

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

El universo estuvo conformado por 215 pacientes de 20 años de edad en adelante que consumen alcohol, pertenecientes al consultorio # 8 del sector 2 del centro de salud Santa Elena, año 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que indicaron haber consumido alcohol según las categorías establecidas y que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Personas con déficit mental que obstaculice la recolección de la información.

15.2.2 Procedimiento de recolección de la información

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en su realización se cumplieron con las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki.

Inicialmente se ofreció a las autoridades del distrito y centro de salud Santa Elena la información sobre la importancia y características del estudio para su aprobación, así como se solicitó el consentimiento informado a la población objeto de estudio previa explicación acerca del propósito de la investigación junto con detalles de los posibles riesgos y beneficios del estudio, aclarando que su participación es totalmente voluntaria y que podían elegir participar o no de ella y si decidían retirarse en cualquier momento eso no repercutiría en la atención que se les brindaría en los servicios de salud (anexo 1).

Para dar respuesta a los objetivos uno y tres, se aplicó una encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor, estructurado en cuatro secciones, distribuidas de la siguiente manera: (anexo 3)

Primera sección: incluye las variables sociodemográficas donde se recoge información sobre edad, sexo, escolaridad, estado civil, per cápita familiar y ocupación.

Segunda sección: consecuencias individuales dirigidas a los accidentes (tránsito y del hogar). Las consecuencias individuales relacionadas a los problemas de salud fueron identificadas a través de la historia clínica del paciente, donde se procedió a examinar al paciente y clasificarlo de acuerdo a las patologías que presentaron.

Tercera sección: consecuencias familiares (violencia doméstica, desintegración familiar).

Cuarta sección: consecuencias sociales (peleas y discusión).

Este cuestionario fue validado por un grupo de expertos en el tema, posteriormente se

aplicó a un estudio piloto en 15 unidades de estudio seleccionadas al azar para hacer los ajustes correspondientes.

Para dar respuesta al objetivo número dos, se aplicó un instrumento a través de un cuestionario para la identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) (anexo 2), el cual ha sido utilizado y validado en el Ecuador, obteniéndose las categorías: consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia.

Los tres primeros ítems hacen referencia a la cuantificación del consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), del ítems 4 al 6 son síntomas de dependencia del alcohol, del 7 al 8 consecuencias adversas y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El cuestionario investiga los hechos durante el último año.

Las ocho primeras preguntas tienen 5 posibles respuestas que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0 - 2- 4. El rango de la puntuación global va de 0 a 40. Se suman los resultados de cada respuesta dando como resultado las siguientes categorías:

Categorías	Puntaje
Consumo de bajo riesgo.	0 - 7
Consumo de riesgo.	8 - 15
Consumo Perjudicial.	16 - 19
Dependencia.	20 y más

15.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Per cápita familiar	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Consumo de alcohol	Encuesta
Problemas de salud	Observación
Accidentes	Encuesta
Violencia doméstica	Encuesta
Desintegración familiar	Encuesta
Peleas y discusión	Encuesta

15.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Los datos recolectados fueron introducidos en una hoja de Microsoft Excel, que posteriormente fue exportada al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para el procesamiento estadístico de la información, se ubicó cada variable en una columna, las filas corresponderán a cada consumidor y se codificaron las categorías de las variables. La información se presentó en forma de tablas y gráficos.

Se realizó el análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado de homogeneidad para la prueba de hipótesis, considerando una asociación estadística al valor de $p < 0.05$, permitiendo determinar si existe relación entre las variables del estudio.

15.3 Variables

15.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	20 – 29 30 - 39 40 – 49 50 – 59 60 – 69 70 y más	Numérica discreta
Sexo	Características biológicas de cada paciente	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Escolaridad	Años académicos aprobados	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Estado civil	Condición de la persona en el orden social	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado o separado	Categórica nominal politémica
Per cápita familiar	Menor a \$47,47 De 47,48 a \$84,24 Mayor a \$84,25	Pobreza extrema Pobreza Ingreso óptimo	Categórica ordinal
Ocupación	Actividad laboral que desempeña	Desempleado Empleado	Categórica nominal politémica
Tipos de consumo de alcohol	Test de AUDIT 0 – 7 puntos 8 -15 puntos.	Consumo de bajo riesgo Consumo de	Categórica ordinal politémica

	16 – 19 puntos. + 20 puntos.	riesgo. Consumo perjudicial. Dependencia.	
Problemas de salud	Gastrointestinales. Cardiovasculares. Neuropsiquiátricas. Disfunción sexual ITS Cáncer	Si No	Categórica nominal dicotómica
Accidentes	Tránsito: • Como conductor. • Como peatón. En el Hogar	Si No	Categórica nominal dicotómica
Violencia doméstica	Física Psicológica Sexual	Si No	Categórica nominal dicotómica
Desintegración familiar	Abandono del hogar Divorcio Rechazo familiar Desatención familiar	Si No	Categórica nominal dicotómica
Peleas y discusión	Con amigos Con vecinos Con desconocidos	Si No	Categórica nominal dicotómica

16 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados inicia con la caracterización de la población según variables sociodemográficas con un total de 215 pacientes adultos, determinando los tipos de consumo de alcohol e identificando las consecuencias individuales, familiares y sociales relacionadas con el uso de esta droga y su posterior asociación entre las variables.

Las tablas de la 1 a la 6, resumen las variables sociodemográficas correspondientes al primer objetivo del estudio.

Tabla 1. Distribución de las edades en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Edad	N°	%
20 a 29	53	24,7
30 a 39	56	26,0
40 a 49	47	21,9
50 a 59	43	20,0
60 a 69	16	7,4
Total	215	100,0

En la distribución de la edad en pacientes con consumo de alcohol mostró predominio en el rango de 30 a 39 años con un 56,0% y el grupo de edad menos frecuente es el de 60 a 69 con el 7,4%. La media de las edades de las pacientes es de 40,33; y la desviación media entre el número de edad y la media fue de 12,596 siendo el valor mínimo de edad 20 y el valor máximo 66. (Tabla 1).

En un estudio realizado en Colombia en el 2013 por el Gobierno Nacional se obtuvo que la edad con mayor tasa de uso de alcohol se encontró de 18 – 24 años (41), así como la investigación realizada en Argentina por el Ministerio de Salud en el 2011, en edades comprendidas entre 16 a 65 años cuyo resultado aportó que la edad más frecuente correspondía al grupo de 35 a 49 años (42)

Balseca de Ecuador en el año 2016 en un estudio realizado a 106 jóvenes que conviven en el cantón Pujilí evidencio que el consumo de bebidas alcohólicas es cada vez más evidente en edades tempranas y que el grupo de 20 – 39 años predominó en el 47,2% (43). En Cuba en el año 2001 Torres J, „et al“, estudió 224 pacientes y el grupo con mayor consumo de bebidas alcohólicas fue el de 31 - 40 años (44).

Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren de los alcanzados en Colombia y Ecuador, pero sí concuerdan con el obtenido en Argentina y Cuba.

En esta etapa de la vida (30 – 39 años) es donde el individuo asume roles sociales y familiares, es decir se hace responsable de su vida y de la de quienes le acompañan como hijos y esposa, desarrollando en esta etapa un proyecto de vida, pero llama la atención que las frecuencias más altas del consumidor en esta investigación radican precisamente en este grupo de edad, donde se llevan a cabo propósitos, se tiene madurez y probablemente establecido un estatus laboral e independencia económica, así como una familia que respaldar y cuidar, pudiera estar comprometida las relaciones intrafamiliar afectando no solo la salud sino también el compromiso personal con la familia y la sociedad.

Tabla 2. Distribución por sexo en pacientes adultos con consumo de alcohol.

Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Sexo	N°	%
Masculino	118	54,9
Femenino	97	45,1
Total	215	100,0

Relacionados con la totalidad de pacientes con consumo de alcohol el sexo masculino predomino con un 54,9 % (118 casos) y el sexo femenino (97 casos) le correspondió el 45.1%. (Tabla 2).

Castaño en el 2014 en un estudio realizado en 396 universitarios reporto un 60,1% de consumo en mujeres (15). Betancourth en el 2017 realizó un estudio a 849 universitario colombianos encontrando diferencias en cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol entre hombre y mujeres, donde los hombres reportan un 54,7% de consumo en

relación con el 42,6% reportado por las mujeres, resultados que coinciden con el presente estudio (1).

En la historia de la humanidad el hombre ha consumido más bebidas alcohólicas, pero con el transcurso de los años la mujer ha incorporado este hábito a su vida producto de celebraciones, actividades sociales entre otras, preservado los límites de consumo, para la mujer actual el rol social ya no es igual y las conductas se han alterado con este cambio, es preocupante el alto consumo en las féminas considerando que ellas son el pilar fundamental de la familia viéndose afectado el bienestar de la misma (43).

De manera general las consecuencias causadas por la ingesta excesiva de alcohol progresan de manera rápida y grave en las mujeres por la mayor vulnerabilidad al daño orgánico debido a las diferencias farmacocinéticas (58).

Tabla 3. Distribución por nivel de escolaridad en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Escolaridad	N°	%
Analfabeto	0	0,0
Primaria	34	15,8
Secundaria	119	55,4
Superior	62	28,8
Total	215	100,0

El nivel de educación predominante en la población analizada destaca la educación secundaria con 119 personas para un 55,4%, en segundo lugar están los de nivel superior con un 28,8%, seguidos por los de nivel primaria con 34 individuos para un 15,8% y en último lugar los que no presentan ningún nivel educativo con 0,0%. (Tabla 3).

Villacé en el 2013 en la provincia de Córdoba Argentina, en un estudio realizado a 240 jóvenes de 18 a 24 años sobre consumo de alcohol obtuvo que el 55,83% de los encuestados había concluido el nivel secundario, el 34,17% no finalizó el secundario y el 10% tiene primario incompleto, lo cual se asemeja a esta investigación (57).

Cuanto más bajo es el nivel de instrucción en el individuo, menos poder de análisis tiene sobre el efecto que puede provocar el consumo desmedido de alcohol, el nivel de instrucción secundaria predominante pudiera ser capaz de reconocer con un pensamiento lógico y crítico los problemas que puede desencadenar el consumo de esta sustancia, así como el analizar eficazmente sobre las situaciones que puedan afectar la vida cotidiana y las distintas maneras de enfrentarlos sin refugiarse en las bebidas alcohólicas.

Tabla 4. Distribución del estado civil en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Estado civil	N°	%
Soltero	74	34,4
Unión Libre	33	15,3
Casado	91	42,4
Viudo	3	1,4
Divorciado o separado	14	6,5
Total	215	100,0

En relación al total general la distribución de los consumidores de alcohol según el estado civil predominó la categoría de casado (91) con 42,4%, seguida del estado de soltero (74) con 34,4%, unión libre con el 15,3%, divorciados o separados (14) que corresponde al 6,5% y 3 personas viudos con el 1,4%. (Tabla 4).

En el estudio realizado por Peña y et al en el 2017, en 300 estudiantes universitarios mexicanos, manifestaron ser solteros 79,7% y el 14,3% estaban casados (11), semejante a la investigación realizada por Castaño en Colombia, que en su mayoría son solteros 81,6% (15), Balseca con relación al total general la distribución de los consumidores según su estado civil predominó en la categoría de casados con un 47,2% (43), por tal motivo los datos obtenidos difieren de los estudios de México y Colombia pero concuerdan con el de Ecuador.

Tabla 5. Distribución por per cápita familiar en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Per cápita familiar	N°	%
Pobreza extrema	11	5,1
Pobreza	41	19,1
Ingreso óptimo	163	75,8
Total	215	100,0

El per cápita familiar se encuentra distribuido de la siguiente forma, ingreso óptimo 163 personas con un 75,8%, en segundo lugar pobreza con 41 personas que corresponde al 19,1 y finalmente pobreza extrema con 11 personas equivalente al 5,1%. (Tabla 5).

En junio del 2017 el INEC de Ecuador, indico que el índice de pobreza se ubicó en 23,1% y la pobreza extrema en 8,4%, es decir que no guarda relación con los datos obtenidos en el presente estudio.

Tabla 6. Distribución por ocupación en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Ocupación	N°	%
Empleado	123	57,2
Desempleado	92	42,8
Total	215	100,0

A continuación se ofrece la mayor distribución de consumidores de alcohol de acuerdo a la ocupación, la frecuencia absoluta predominante correspondió a la población de empleados con el 57,2% equivalente a 123 personas, seguida de los desempleados con un 42,8% con 92 personas (Tabla 6).

Existen estudios donde es representativo en la categoría ocupacional los consumidores con cargos directivos y profesionales, como el resultado alcanzado en encuestas aplicadas en España y la General Household Survev en el año 2007 en el Reino Unido

(46) y en relación a la ocupación en un estudio realizado en México sobre el consumo de alcohol en el año 2008 por Hernández, el 25% tenía trabajo estable (45), cuyos resultados son concordantes con el obtenido en esta investigación.

Mientras que en el estudio de Villacé en el 2013, según la situación laboral se observa que el 56,25% no tienen actividad laboral, es decir, se encontraba desocupado o inactivo (57). El desempleo es uno de los factores para que el individuo trate de asumir el consumo de alcohol, a pesar de que económicamente esté afectado. Un reciente estudio que incluye a países de la Unión Europea ha mostrado un incremento del 3% en el desempleo, aumenta un 28% de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol (43).

La tabla 7 resume la variable tipos de consumo correspondiente al segundo objetivo.

Tabla 7. Distribución de tipos de consumo de alcohol según encuesta AUDIT en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Tipos de consumo	N°	%
Consumo de bajo riesgo	95	44,2
Consumo de riesgo	85	39,5
Consumo perjudicial	25	11,6
Dependencia	10	4,7
Total	215	100,0

De la encuesta realizada (AUDIT) sobre el consumo de alcohol se obtuvo en primer lugar 95 personas que tenían un tipo de consumo de bajo riesgo correspondiente al 44,2%, siguiendo de forma decreciente el consumo de riesgo 85 personas con un 39,5%, en tercer lugar el consumo perjudicial con 25 pacientes que representan el 11,6% y el consumo de dependencia con 10 pacientes que equivale al 4,7%. (Tabla 7). El AUDIT es un instrumento de tamizaje utilizado para evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol, además de ser un apoyo en las intervenciones breves realizadas en pacientes con consumo de riesgo de alcohol o superior. Los resultados obtenidos de la aplicación del test AUDIT en el contexto del Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (año 2010), muestran una buena consistencia interna

de la escala. La concentración mayoritaria de los casos se ubica en los tramos inferiores de puntaje, específicamente consumo de riesgo, lo que implica un nivel promedio bajo de los umbrales de riesgo definidos por la OMS y por la validación chilena del instrumento. (37)

En el estudio de la Comunidad Andina de Naciones, entre los consumidores de alcohol del último año, aproximadamente un tercio de los estudiantes de Bolivia, Colombia y Ecuador, y el 21% en Perú, califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol. Por otra parte, cuando se evalúan los signos de dependencia, se observa que casi el 8% de los universitarios de Perú, 10,5% de Bolivia, 12% de Colombia y 16% en Ecuador, que declaran haber bebido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia (47).

En el trabajo de Castaño evidenció que la población universitaria en Colombia es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol y que un 20,5% presenta consumo de riesgo y el 14,9% riesgos de dependencia, esto debido a las posibilidades de acceso que tienen para la compra de bebidas alcohólicas y al incremento en la disponibilidad de situaciones de consumo que se presenta una vez ingresan al ambiente universitario, la independencia y autonomía que asumen y, en muchas ocasiones, la falta de control de los padres. (15)

Peña indicó que en estudiantes universitarios mexicanos, los participantes consumidores de alcohol presentaron en su mayoría un consumo de riesgo en el sexo femenino (47.7%), seguido por el consumo perjudicial (29.9%) y finalmente un consumo dependiente (22.4%), en el sexo masculino predominó el consumo perjudicial (50.5%), seguido por el consumo de riesgo (27.1%) y por último el consumo dependiente con un 22.3% (11), siendo parcialmente similar con lo encontrado por Puebla (48), donde reporta mayor proporción del consumo perjudicial, y seguido del consumo dependiente y similar a lo encontrado por Martínez (49) que reporta que la mayor proporción de consumo perjudicial es en hombres y el consumo de riesgo en mujeres, además Vargas (50) encontró mayor proporción de consumo de riesgo en las mujeres y Mora (51) mayor consumo dañino en hombres que en mujeres, Balseca (43) reportó que el 68,8% de los consumidores de alcohol es de riesgo bajo, alto 22,6%, perjudicial 1,8% y dependiente 6,6.

Cuando ya aparece el nivel de riesgo, es evidente que ha sobrepasado los patrones de consumo normal, o sea no solo es la cantidad, sino la frecuencia con la que se realiza, el consumo de alcohol tiende a incrementarse en el tiempo y el consumidor tiene la probabilidad de dañar su salud por causa del consumo. Son múltiples las literaturas que abordan la influencia que tiene el consumo desmedido de esta sustancia sobre el estado biopsicosocial del individuo, responsable en la aparición de enfermedades prematuras e incluso causar la muerte, incidiendo negativamente sobre la calidad de vida.

Tabla 8. Consecuencias individuales en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Consecuencias individuales		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Problemas de salud	Sí	46	21,4	22	10,2	68	31,6
	No	72	33,5	75	34,9	147	68,4
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Accidentes de tránsito	Si	19	8,8	3	1,4	22	10,2
	No	99	46,1	94	43,7	193	89,8
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Accidentes en el hogar	Si	33	15,4	16	7,4	49	22,8
	No	85	39,5	81	37,7	166	77,2
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Violencia física	Si	29	13,5	18	8,4	47	21,9
	No	89	41,4	79	36,7	168	78,1
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Violencia psicológica	Si	24	11,1	15	7,0	39	18,1
	No	94	43,7	82	38,2	176	81,9
	Total	118	54,8	97	45,2	215	100,0
Violencia sexual	Si	5	2,4	5	2,3	10	4,7
	No	113	52,5	92	42,8	205	95,3
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0

En relación a las consecuencias individuales causadas por el consumo de alcohol la encuesta determinó que los problemas de salud fueron los más frecuentes correspondiendo al mayor porcentaje representado con el 31,6%, seguido de los accidentes en el hogar con un 22,8% y la violencia física con un 21,9% (Tabla 8).

Asociaciones de abuso de alcohol con una mayor morbilidad, violencia, problemáticas familiares, deserción escolar y accidentalidad han sido reportadas en distintas poblaciones (52).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud encontró que en el año 2.000 el consumo de alcohol era responsable del 4,0% de la carga mundial de morbilidad relacionada con trastornos neuropsiquiátricos (dependencia, psicosis, depresión) y de traumatismos no intencionales (accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamiento y caídas) (53)

Algunos autores han llamado la atención sobre los daños que produce el abuso de alcohol a la salud, incrementando las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual vinculadas al uso excesivo de esta sustancia y prácticas sexuales inseguras (54-55).

En otra investigación en un primer intento para determinar la prevalencia, los patrones de consumo y las consecuencias de la ingesta crónica de alcohol en Atahualpa una zona rural de Ecuador, el 58% de los participantes refirieron una o más consecuencias físicas directamente relacionadas con la ingesta crónica de alcohol, particularmente traumatismo craneal (n=146), fracturas óseas (n=18) y enfermedad hepática crónica (12).

Tabla 9. Distribución de problemas de salud en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Enfermedades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gastrointestinales	33	48,5	17	25,0	50	73,5
Disfunción sexual	5	7,4	3	4,4	8	11,8
Cardiovasculares	6	8,8	1	1,5	7	10,3
I.T.S	2	2,9	0	0,0	2	2,9
Neuropsiquiátricas	0	0,0	1	1,5	1	1,5
Cáncer	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	46	67,6	22	32,4	68	100,0

Según los resultados obtenidos en la presente tabla de los pacientes evaluados, 68 de ellos presentaron algún problema de salud causado por el consumo de alcohol siendo las enfermedades gastrointestinales las de mayor porcentaje en 50 pacientes correspondiente al 73%, seguido de la disfunción sexual en 8 casos con el 11,8%, enfermedades cardiovasculares en 7 pacientes que represento el 10,3% respectivamente (Tabla 9).

Tabla 10. Consecuencias familiares en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Consecuencias familiares		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abandono del hogar	Si	10	4,7	4	1,8	14	6,5
	No	108	50,2	93	43,3	201	93,5
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Divorcio	Si	7	3,3	7	3,2	14	6,5
	No	111	51,6	90	41,9	201	93,5
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Rechazo familiar	Si	14	6,5	5	2,3	19	8,8
	No	104	48,4	92	42,8	196	91,2
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Desatención familiar	Si	29	13,5	14	6,5	43	20,0
	No	89	41,4	83	38,6	172	80,0
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0

En cuanto a las consecuencias familiares causadas por el consumo de alcohol la encuesta determinó que la desatención familiar fue la más frecuente, correspondiendo al mayor porcentaje obtenido con el 20,0%, seguido del rechazo familiar con el 8,8%, abandono del hogar y el divorcio con el 6,5% respectivamente (Tabla 10).

Valdés en el año 2014 en Cuba, al analizar las consecuencias familiares del consumo de alcohol observo que el divorcio correspondió al 41.2% y el rechazo familiar al 40.6% siendo las consecuencias más frecuentes, la violencia doméstica se presentó en un 13.2% y la desatención familiar en un 5,0% de la muestra estudiada, la cual no tiene relación con los resultados obtenidos (33).

Es importante resaltar que los conflictos familiares y sociales, son otras de las consecuencias del abuso de alcohol en jóvenes y adultos, provocando resultados negativos en el individuo, además el aislamiento y el rechazo que se le hace al

consumidor de alcohol en exceso como el señalamiento negativo por parte de la familia, los amigos y la sociedad, son características propias de esta problemática que deben ser superadas con tratamiento y consejería individualizada (15).

Tabla 11. Consecuencias sociales en pacientes adultos con consumo de alcohol. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Consecuencias sociales		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Pelear y discusión con amigos	Si	30	14,0	6	2,7	36	16,7
	No	88	40,9	91	42,4	179	83,3
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Pelear y discusión con vecinos	Si	12	5,6	3	1,4	15	7,0
	No	106	49,3	94	43,7	200	93,0
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100,0
Pelear y discusión con desconocidos	Si	11	5,1	6	2,8	17	7,9
	No	107	49,8	91	42,3	198	92,1
	Total	118	54,9	97	45,1	215	100

En relación a las consecuencias sociales causadas por el consumo de alcohol la investigación determinó que las peleas y discusión con amigos obtuvo el mayor porcentaje con el 16,7% que corresponde a 36 casos, seguido de problemas con desconocidos con un 7,9% y problemas con vecinos en un 7,0% (Tabla 11).

En la sociedad actual, el consumo de alcohol alcanza niveles de mayor heterogeneidad que en periodos anteriores, por tal motivo, es difícil explicar el consumo exagerado sólo mediante una relación lineal, así el acceso de las bebidas alcohólicas se incrementa por cuatro factores: la presencia física, la facilidad de adquisición, la actitud acrítica mantenida por la sociedad y la tradicional función de las bebidas alcohólicas en actividades festivas, lúdicas y cotidianas (59).

Por ello, muchos investigadores han planteado que la forma más efectiva de reducir

las consecuencias sociales y sanitarias del abuso de alcohol, sería disminuir la disponibilidad de esta sustancia en una sociedad determinada, de hecho, son varios los autores que indican que se debe implementar medidas de control sobre el acceso, tales como retrasar la edad legal de dispensación o incrementar los precios de las bebidas alcohólicas en las tiendas, las cuales han demostrado una reducción en los niveles de consumo (59).

Tabla 12. Tipos de consumo de alcohol y su relación con las consecuencias individuales en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena.

Año 2018.

Consecuencias individuales		Tipos de consumo de alcohol										P valor
		Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Problemas de salud	Si	5	5,5	29	13,5	24	11,2	10	4,7	68	31,6	0,000
	No	90	41,9	56	26,0	1	0,5	0	0,0	147	68,4	
Accidentes de tránsito	Si	0	0,0	4	1,9	10	4,7	8	3,7	22	10,2	0,000
	No	95	44,2	81	37,7	15	7,0	2	0,9	193	89,8	
Accidentes en el hogar	Si	0	0,0	23	10,7	18	8,4	8	3,7	49	22,8	0,000
	No	95	44,2	62	28,8	7	3,3	2	0,9	166	77,2	
Violencia física	Si	4	1,9	19	8,8	16	7,4	8	3,7	47	21,9	0,001
	No	91	42,3	66	30,7	9	4,2	2	0,9	168	78,1	
Violencia psicológica	Si	7	3,3	14	6,5	13	6,0	5	2,3	39	18,1	0,000
	No	88	40,9	71	33,0	12	5,6	5	2,3	176	81,9	
Violencia sexual	Si	3	1,4	3	1,4	4	1,9	0	0,0	10	4,7	0,037
	No	92	42,8	82	38,1	21	9,8	10	4,7	205	95,3	
Total		95	44,2	85	39,5	25	11,6	10	4,7	215	100,0	

La tabla 12 relaciona los tipos de consumo de alcohol con las consecuencias individuales donde los problemas de salud fueron los más frecuentes puntuando en mayor porcentaje el consumo de riesgo 13,4% seguido del consumo perjudicial con 11,2%, los accidentes en el hogar también se presentaron frecuentes en los que tenían un consumo de riesgo equivalente al 10,7%, así como accidentes de tránsito con consumo perjudicial con el 4,7%, violencia física 8,8% y la violencia psicológica 6,5% frecuente en el consumo de riesgo.

Al realizar el análisis entre consumo de alcohol y las consecuencias individuales se presentaron asociaciones significativas entre problemas de salud ($p= 0,000$), accidentes de tránsito ($p= 0,000$), accidentes en el hogar ($p= 0,000$), violencia física ($p= 0,001$), psicológica ($p= 0,00$) y violencia sexual ($0,03$). (Tabla 18).

En el estudio realizado en Medellín Colombia por Castaño en el año 2014, los problemas de salud generales, cefaleas, dolores osteoarticulares, alteraciones gastrointestinales, fueron frecuentes, con una mayor puntuación en relación con el riesgo de dependencia 41,3% y el consumo perjudicial 18,2%, resultados que tuvieron significancia estadística ($p=0,000$), las agresiones físicas fueron igualmente frecuentes entre los que presentaron dependencia 21,7%, así como accidentes de tránsito 13,0% y problemas con las autoridades 23,9%, (15).

Tabla 13. Tipos de consumo de alcohol y su relación con las consecuencias familiares en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Consecuencias familiares		Tipos de consumo de alcohol										P valor
		Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Abandono del hogar	Si	1	0,5	7	3,3	0	0,0	6	2,8	14	6,5	0,000
	No	94	43,7	78	36,3	25	11,6	4	1,9	201	93,5	
Divorcio	Si	3	1,4	6	2,8	5	2,3	0	0,0	14	6,5	0,019
	No	92	42,8	79	36,7	20	9,3	10	4,7	201	93,5	
Rechazo Familiar	Si	3	1,4	4	1,9	10	4,7	2	0,9	19	8,8	0,000
	No	92	42,8	81	37,7	15	7,0	8	3,7	196	91,2	
Desatención familiar	Si	7	3,3	19	8,8	11	5,1	6	2,8	43	20,0	0,000
	No	88	40,9	66	30,7	14	6,5	4	1,9	172	80,0	
Total		95	44,2	85	39,5	25	11,6	10	4,7	215	100,0	

Con respecto a la presencia de problemáticas relacionadas con las consecuencias familiares y el tipo de consumo de alcohol, la desatención familiar presentó mayor frecuencia con el 20,0% con un consumo de riesgo de 8,8%, el rechazo familiar en segundo lugar de frecuencia entre los que presentan mayor consumo perjudicial 4,7%, así como el abandono del hogar y el divorcio con consumo de riesgo de 3,3% y 2,8% respectivamente.

Al realizar el análisis de relación entre consumo de alcohol y las consecuencias familiares se presentaron asociaciones significativas entre desatención familiar (0,000), rechazo familiar (p= 0,000), abandono del hogar (p= 0,000) y el divorcio con (0,019). (Tabla 13).

Una familia se configurará como un factor de riesgo cuando en la misma se promuevan comportamientos de consumo de drogas legales e ilegales, la ausencia de modelos basados en autoridad y afecto, padres autocráticos excesivamente rígidos, ausencia

del padre, presencia de la figura paterna adicto al alcohol o a las drogas, ausencia en los modelos de comportamiento adecuado en el contexto social, conflictos con la pareja, relaciones familiares que estimulan la dependencia, consumo familiar de sustancias; y menos específicos como: padres desinteresados o permisivos, carencias de recursos económicos y de modelos sexuales de identificación, poca participación de los padres en la formación de hijos, expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos y la desintegración familiar (60).

Tabla 14. Tipos de consumo de alcohol y su relación con las consecuencias sociales en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Consecuencias sociales		Tipos de consumo de alcohol										P valor
		Bajo riesgo		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Peleas y discusión con amigos	Si	2	0,9	13	6,0	13	6,0	8	3,7	36	16,7	0,000
	No	93	43,3	72	33,5	12	5,6	2	0,9	179	83,3	
Peleas y discusión con vecinos	Si	0	0,0	8	3,7	4	1,9	3	1,4	15	7,0	0,000
	No	95	44,2	77	35,8	21	9,8	7	3,3	200	93,0	
Peleas y discusión con desconocidos	Si	3	1,4	3	1,4	8	3,7	3	1,4	17	7,9	0,000
	No	92	42,8	82	38,1	17	7,9	7	3,3	198	92,1	
Total		95	44,2	85	39,5	25	11,6	10	4,7	215	100,0	

En cuanto a las frecuencias relacionadas con las consecuencias sociales y los tipos de consumo de alcohol, las peleas y discusión con amigos presento 36 casos que corresponden al 16,7%, de estos la mayor frecuencia estuvo en el consumo perjudicial con el 6,0%, peleas y discusión con desconocidos en segundo lugar con el 7,9% en la que el consumo perjudicial representó el 3,7%, así como peleas y discusión con vecinos con una frecuencia en el consumo de riesgo 3,7%.

Al realizar el análisis de relación entre consumo de alcohol y las consecuencias sociales se presentaron asociaciones significativas entre peleas y discusión con amigos ($p= 0,000$) además, peleas y discusión con desconocidos y vecinos con similitud significancia estadística ($p= 0,000$). (Tabla 20).

Por un lado las consecuencias sociales provocadas por el consumo de alcohol son sumamente importantes ya que permite entender su adicción debido a que su vida social comienza a girar en torno a este problema. La mayoría de las veces empiezan a necesitar alcohol para socializar o entablar nuevas relaciones, además se utiliza el consumo de alcohol como excusa para encontrarse con amigos de manera que se genera una dependencia para relacionarse con el exterior, a su vez esto se ve agravado por los problemas psicológicos y de autoestima que genera el alcoholismo (8).

17 CONCLUSIONES

En este estudio sobre consumo de alcohol y sus consecuencias individuales, familiares y sociales, predominó el sexo masculino, en el grupo de edad de 30 - 39 años, del nivel de escolaridad secundaria, en el estado civil casado y en el ingreso óptimo relacionado al per cápita familiar los cuales fueron los más representativos, con un porcentaje importante de empleados.

- Se determinó que los tipos de consumo de alcohol de bajo riesgo y consumo de riesgo fueron predominantes, constituyendo un resultado alarmante por la exposición de la población en estudio.
- Debido al consumo de alcohol los problemas de salud fueron las consecuencias individuales más relevantes, en cuanto a las consecuencias familiares la desatención familiar y en las consecuencias sociales las peleas y discusión con amigos obtuvo el mayor predominio.
- Se obtuvo asociación estadística significativa entre los tipos de consumo de alcohol y las consecuencias individuales, familiares y sociales.

18 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación aporta información estadística importante, acerca de la relación existente entre los diferentes tipos de consumo de alcohol y sus consecuencias individuales, familiares y sociales, datos valiosos para los profesionales de medicina familiar y comunitaria que ejercen en el consultorio # 8 del centro de salud Santa Elena durante el año 2018.

La alta prevalencia y las asociaciones con los problemas identificados apuntan a la necesidad de ejecutar intervenciones prácticas al interior de las familias y desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades generales, así como también de accidentes vehiculares y de casa, violencia intrafamiliar, peleas y discusiones, entre otros.

En concordancia con las investigaciones mencionadas durante el desarrollo del presente estudio, se ha indagado el patrón de la ingesta de alcohol en adultos, revelando la notable consideración en el consumo de licor como problemática de salud pública, ya que advierten que los niveles de ingesta se agudizan con el tiempo.

A pesar de iniciativas que se han desplegado desde hace algunos años para contrarrestar la prevalencia e incidencia del fenómeno, la falta de control en los establecimientos donde se adquiere las bebidas alcohólicas, la flexibilidad del control legal, la facilidad de adquisición de licor y otras sustancias legales e ilegales, así como la falta de estrategias que aborden la importancia del consumo de licor desde su singularidad, continúan tornándose en situaciones perjudiciales que normalizan cada vez más el consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourth Zambrano S, Tacán Bastidas L, Córdoba Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Rev. Univ. Salud.* 2017; 19 (1): 37-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
2. Tegoma Ruiz V, Cortaza Ramírez L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enferm. Univ. [revista en la Internet].* 2016 Dic [citado 2017 Oct 23]; 13(4): 239-245. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400239&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Alcohol. 2014. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=197&Itemid=40861&lang=es
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo estadísticas mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Feb [citado 21 Nov. 2017]; 3(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas. 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es
6. López Cisneros, M, Alonso Castillo M, Méndez Ruíz M, Armendáriz García N. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas [Internet].* 2016; 16(2):127-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520006>
7. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol, pautas para su utilización en atención primaria. 2001. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
8. Cobos Muñoz R, Figueroa J, Gualipa Guamán A. Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en los adolescentes del ciclo básico del Colegio Fray Vicente Solano Cuenca. Universidad de Cuenca. 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3672>
9. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356

10. Portal vida sana. Consecuencias sociales y familiares del alcoholismo. 2014. Disponible en: <https://www.portalvidasana.com/consecuencias-sociales-y-familiares-del-alcoholismo.html>
11. Peña García G, Esparza Almanza S. Alcohol y tabaco: dependencia, motivos, desordenes y consumo en estudiantes mazatlecos. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 5 (13). pp. 142-174. ISSN 2313-013X. (2017). Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/14523/1/7.pdf>
12. Del Brutto O, Mera R., King N, Sullivan L, Zambrano M. Alcohol: Consumo, Consecuencias y Complicaciones Neurológicas. Resultados del Proyecto Atahualpa. *Revista Ecuatoriana de Neurología / Vol. 26, No 2, 2017*. Disponible en: http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/REN-Vol-26-N2_8.pdf
13. Díaz K, Amaya M. Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Av enferm* 2012; 3: 37-59. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39862/41790>
14. Londoño Perez, C, Valencia Lara, SC. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología [Internet]*. 2010; 26(1):27-33. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758004>
15. Castaño Pérez G, Calderón Vallejo G. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Sept.-Oct. 2014; 22(5):739-46. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
16. Constitución del Ecuador Régimen del Buen Vivir. [biblioteca virtual línea]. Disponible en: <http://www.efemerides.ec/1/cons/index7.htm>.
17. Ley Orgánica de Salud. Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423, 22 de diciembre del 2006. [biblioteca virtual en línea]. Disponible en: www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf.
18. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Nota descriptiva N0 349. 2015. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es
19. Gogeochea-Trejo M. El consumo de alcohol y su relación con las lesiones: un estudio en los servicios de urgencias. Universidad Veracruzana. Agosto 2015. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/42501/2/GogeocheaTrejoMariadelCarmen.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y atención primaria de la salud informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. 2008. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

21. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y consumo centro de publicaciones Pº del Prado 18. 28014 Madrid. 2008. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
22. Pons Diez J, Berjano Peirats E. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan nacional sobre drogas Madrid España. 1999. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la Salud en las Américas. 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_es_p.pdf
24. Babor T, Caetano R, Sally C, Griffith E, Giesbrecht N, Graham K, et al. El alcohol un producto de consumo no ordinario: Investigación y políticas públicas. 2ed. Washington. [bibliotecavirtuallínea]. 2016. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/alcohol.pdf>
25. Cogollo Z, Campo-Arias A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. Psicología. Avances de la disciplina [Internet]. 2015; 9(2):61-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658005>
26. Gámez Medina M, Guzmán Facundo F, Ahumada Cortez J, Alonso Castillo M, Gherardi Donato E. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. NURE Investigación, [S.l.], mayo 2017. ISSN 1697-218X. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885/767>
27. Guerra de Andrade A, García de Oliveira L. Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol. Editora Manole Brasil Pág. 37 – 66 2011. Disponible en: <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-es-cap2.pdf>
28. Casper D, Hauser S, Jameson L, Fauci A, Longo D, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 2 19 ed. México: McGraw-Hill; 2015. p 2723.
29. Pérez Ponce L, Barletta Farías R, Castro Vega G, Barletta Farías J, León Regal M, Array Brito L. Consideraciones etiopatogénicas del alcohol en la pancreatitis. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Mar [citado 2017 Nov 28]; 7 (1): 33-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100006&lng=es.

30. Gogeoascoechea-Trejo M, Méndez-Maín S, Natera-Rey G, Blázquez-Morales M, San Jorge-Cárdenas X, Treviño-Siller S. Consumo de alcohol y lesiones: estudio en población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2016 Abr [citado 2017 Nov 28]; 39 (2): 61-68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000200061&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.002>.
31. Gómez Mendoza C, León Martínez C, Pérez Guerra L. El alcoholismo una problemática actual. *Acta Médica del Centro*, Vol. 6, No. 4, 2012. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/alcoholismo.htm
32. Romero Guzmán F. Familia, cohesión, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes. Colombia: 2011. (12).59-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527487.pdf>
33. Jaime Valdés L, Pérez Guerra L, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Acta Médica del Centro [Internet]*. 2014 [citado 2017 Nov 15]; 8(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41>
34. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014. Available in: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
35. Telumbre Terrero J, López Cisneros M, Sánchez Becerra A, Araujo Ligonio F, Torres Castañón M. Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consumo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2017 Febrero; 5 (1): 15-26. Disponible en: <http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/7830/1/Alcohol.pdf>
36. García Carretero M, Novalbos Ruiz J, Martínez Delgado J, O'Ferrall González C. Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones [Internet]*. 2016; 28(4):194-204. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289147562002>
37. Paz Donoso M. Análisis de resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) resultados escala. *Observatorio chileno de drogas. Boletín N° 3 / Marzo 2015*. ISSN: 0719 – 2770. Disponible en: [http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\)%20Resultados%20Escala.pdf](http://www.senda.gob.cl/media/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT)%20Resultados%20Escala.pdf)
38. Contel Guillamón M, Gual solé A, Colom Farran J. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 1999 • vol.11 núm. 4 • págs. 337/347. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/613/602>

39. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol pautas para su utilización en Atención Primaria. 2001. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
40. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Que es lo que usted necesita saber acerca de la política del alcohol. 2014. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Livreto_ESPAÑHOL_web2.pdf
41. Cardona A, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín. 2013. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5052064.pdf>
42. Ministerio de la Salud Presidencia de la nación. Algunos datos sobre el consumo de alcohol en Argentina. 2011. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf>
43. Balseca Guamán N. Factores de riesgo intrafamiliares relacionados con el consumo de alcohol población del EU 06. Pujilí, 2015 – 2016. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Dirección de Posgrado. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24242/1/Balseca%20Guam%c3%a1n%20Nery%20Hermelinda.pdf>
44. Torres J, Iglesias M, Cruz Mármol. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana de Medicina Militar 2001; 29 (2). Disponible en: <http://docplayer.es/49418186-Consumo-de-alcohol-y-riesgo-de-alcoholismo.html>
45. Díaz Martínez, LR, Díaz Martínez, A, Hernández-Ávila, CA, Fernández Varela, H, Solís Torres, C, Narro Robles, J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. Salud Mental [Internet]. 2009; 32(6):447-458. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212267002>
46. Encuesta 2007-2008 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España. 2008. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/Encuesta2007-2008AmbitoLaboral.pdf>
47. SG-CAN, Unión Europea. Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/DS/Consumo%20Drogas%20Informe%20comparativo.pdf>.

48. Puebla, D. Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en universitarios que estudian y que estudian y trabajan. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. 2007.
49. Martínez, G.J. Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 2007.
50. Vargas, M. Patrones de consumo de alcohol en trabajadores de una industria maquiladora. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. 2003. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1529/1/1080124313.PDF>
51. Mora Ríos, J. Natera, G. & Juárez, F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 2005; 28 (2), 82-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222808.pdf>
52. Reinaldo AMS, Pillon SC. Alcohol effects on family relations: a case study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(esp):529-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/05.pdf>
53. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2007 [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2007.pdf>.
54. Organização Mundial da Saúde. OMS. Alcohol, Gender and Drinking Problems. Perspectives from Low and Middle Income Countries. – GENASIS- OPS-Edited by Isidore S. Obot y Robin Room. Geneva: WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse; 2005. 241 p. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
55. Pérez Gómez A. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Adicciones*. 2009; 21(1):81-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122882010.pdf>
56. Calafat Far A, Juan Jerez M, Duch Moyá MA. Conductas de riesgo de jóvenes turistas españoles de vacaciones en Mallorca e Ibiza: consumo de alcohol, drogas y otros riesgos para la salud. *Rev Española Drogodependencias*. 2011; 36(2):137-48. Disponible en: <http://www.irefrea.eu/index.php?page=2-1-83>
57. Villacé MB, Fernández AR, Costa Júnior ML. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. sept.-oct. 2013. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf
58. Colom J. Symposium Científico Mujer y alcohol Socidrogalcoho. Sociedad Científica Española de estudios sobre alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías 2013; 2 ed: 3 – 59.

59. Pons Javier, Buelga Sofía. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Nov 07] ; 20(1): 75-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>.
60. Aguirre-Guiza, NC, Aldana-Pinzón, OB, Bonilla-Ibáñez, CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2017;19 (1). Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>> ISSN 0124-0064.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Investigador: Md. Henry Castro Soriano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo _____ con número de cédula _____ estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación del Md. Henry Castro Soriano sobre “**CONSUMO DE ALCOHOL Y CONSECUENCIAS EN PACIENTES ADULTOS DEL CONSULTORIO 8 EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, AÑO 2018**” una vez que se me expliquen los objetivos, propósitos y beneficios que reporta dicha investigación desde el punto de vista social y humano. Se me ha comunicado que toda información y los procedimientos a los cuales me expongo se utilizarán únicamente con fines investigativos, teniendo la posibilidad de retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario, sin que esto repercuta en la atención médica.

.....

Firma del participante.

.....

Firma del investigador

Anexo 2. Test de AUDIT



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Investigador: Md. Henry Castro Soriano

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT).

A continuación encontrarás una serie de preguntas relacionadas con el consumo del alcohol. Marque con una X las respuestas que consideres adecuada. Conteste haciendo referencia al último año.

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

Fuente: Babor et al. 2001. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Anexo 3. Encuesta sobre consumo de alcohol y sus consecuencias



Nº _____

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Investigador: Md. Henry Castro Soriano

El siguiente cuestionario tiene como finalidad revisar el consumo de alcohol y sus consecuencias en el individuo, la familia y su entorno social. Luego de haber leído, entendido y firmado el consentimiento, por favor marque con una X las siguientes interrogantes, cual sea su caso o con la que más se identifique, sus respuestas serán tratadas confidencialmente y su nombre no será anotado en ningún papel. Se agradece su colaboración.

Sección 1. Aspectos sociodemográficas

A. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

/__/_/

B. Sexo

1	<input type="checkbox"/>	Masculino
2	<input type="checkbox"/>	Femenino

C. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado o aprobado?

1	<input type="checkbox"/>	Analfabeto
2	<input type="checkbox"/>	Primaria
3	<input type="checkbox"/>	Secundaria
4	<input type="checkbox"/>	Superior

D. ¿Cuál es su estado civil?

1	<input type="checkbox"/>	Soltero/a
2	<input type="checkbox"/>	Unión Libre
3	<input type="checkbox"/>	Casado/a
4	<input type="checkbox"/>	Viudo/a
5	<input type="checkbox"/>	Separado/a – divorciado/a

E. Indique usted cual es el ingreso económico mensual neto de todas las personas de su hogar.

_____ # Personas: _____

F. Marque con una equis cuál es la condición actual de su ocupación

1	<input type="checkbox"/>	Empleado
2	<input type="checkbox"/>	Desempleado

Sección 2. Consecuencias individuales

A. ¿Alguna vez el consumo de alcohol le ha producido a usted problemas relacionados con accidentes?

Tránsito

<input type="checkbox"/>	Como conductor
<input type="checkbox"/>	Como peatón

En el hogar

<input type="checkbox"/>	Heridas
<input type="checkbox"/>	Quemaduras
<input type="checkbox"/>	Caídas de su propia altura

Sección 3. Consecuencias familiares

A. ¿Señale si alguna vez en su familia se ha dado algún tipo violencia doméstica debido al consumo de alcohol?

- ¿Usted ha sido maltratado/a o golpeado/a físicamente por su pareja?
- ¿Su pareja la humilla verbalmente?
- ¿Su pareja lo/a ha maltratado/a físicamente durante las relaciones sexuales?
- ¿Su pareja la obliga o ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?
- ¿Su pareja la ha amenazado alguna vez en hacerle daño a usted (o a sus hijos o algún familiar de usted)?
- ¿Ha perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que su pareja se enoje?
- ¿Alguna vez su pareja le ha tratado tan mal delante de tus amigos o familia, que te has sentido avergonzada?

B. ¿El consumo de alcohol provoca desintegración familiar, marque si alguna vez en la vida le ha producido las siguientes opciones?

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Abandono del hogar |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Divorcio |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Rechazo Familiar |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Desatención familiar |

Sección 4. Consecuencias sociales

A. ¿Señale si el consumo de alcohol le ha producido a usted alguno de los siguientes problemas?

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Conflictos con amigos, compañeros |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Conflictos con vecinos |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Riñas con desconocidos |

B. ¿Usted o alguna otra persona, ¿ha resultado herida porque usted había bebido?

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, pero no en el curso del último año |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Sí, en el último año |



**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, **Henry Washington Castro Soriano**, con C.C: # **0915475859** autor del trabajo de titulación: **“Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de salud Santa Elena. 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: **Castro Soriano Henry Washington**

C.C: **0915475859**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	“Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos. Consultorio 8. Centro de salud Santa Elena. Año 2018”		
AUTOR(ES)	Henry Washington Castro Soriano		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mercedes Calderón Rodríguez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de posgrado Escuela de graduados en Ciencias de la Salud.		
CARRERA:	Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina familiar, Gerencia en salud, Prevención y promoción en salud.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Consumo, alcohol, consecuencia, factor, individual, familiar, social.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: El uso nocivo de alcohol tiene graves repercusiones en la salud pública, considerado uno de los principales factores de riesgo de la mala salud a nivel mundial, su consumo está relacionado a más de 200 enfermedades y trastornos, se precisa contribuir a la prevención desde la identificación de poblaciones en riesgo y los factores que influyen en el desarrollo del consumo. Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico con un nivel de investigación relacional, en 215 pacientes adultos del consultorio 8 centro de salud Santa Elena, la información se obtuvo mediante la aplicación del Test de AUDIT y una encuesta para las variables sociodemográficas, las consecuencias individuales, familiares y sociales, así mismo se calculó la relación entre las variables a través de la prueba Chi-cuadrado. Resultados: Se encontró una prevalencia de consumo de alcohol en el sexo masculino (54,9%), edad de 30 - 39 años (26,0%), secundaria (55,4%), casado (42,4%), con un ingreso óptimo (75,8%), empleado (57,2%). La encuesta AUDIT clasificó el consumo de bajo riesgo (44,2%), consumo de riesgo (39,5%), consumo perjudicial (11,6%) y consumo de dependencia (4,7%). Se presentaron asociaciones significativas problemas de salud ($p= 0,000$), accidentes de tránsito y en el hogar ($p=0,000$), la violencia intrafamiliar ($p=0,00$), abandono del hogar ($p= 0,000$), rechazo familiar ($p= 0,000$), peleas y discusión con amigos y desconocidos ($p= 0,000$). Conclusiones: Las categorías de bajo riesgo y consumo de riesgo fueron predominantes, constituyendo un resultado alarmante por la exposición de la población en estudio.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	CON	Teléfono: 04-2782960 0982216015	E-mail: drhcastro@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	CON LA	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
		Teléfono: +593-4-2206953-2-1-0 ext. 1830	
	DEL	E-mail: Xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			