



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN
LOS PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017**

**Proyecto de Investigación Previo
a la Obtención del Título de
Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS:

ELIANA MARITZA LLIGUIZACA GUALLPA CI. 0302443593

SANDRA GABRIELA MALLA SANTIN CI. 0302241203

DIRECTOR:

DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA CI. 0103260675

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

INTRODUCCION: El alcoholismo afecta a todas las etapas de la vida con énfasis en la población más joven,

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y sus factores de riesgo en pacientes de 18 – 64 años que acuden al área de consulta externa y hospitalización del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

METODOLOGIA: Estudio cuantitativo observacional analítico, realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de octubre – diciembre 2017, con una muestra de 88 pacientes se procedió a la recolección de la información mediante un cuestionario con varias escalas (Test de AUDIT, escala de Rosemberg, APGAR familiar, test Graffar) los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS 22, con estadística analítica y presentando en tablas de frecuencia.

RESULTADOS: La muestra tuvo una edad media de $38,5\% \pm 15$ años, predominan las edades de entre los 18 a 30 años (39,8%), el género masculino fue el prevalente (73,9%), la mayor parte de personas tienen estado civil casado (52,3%), el 65,9% de entrevistados pertenecen a la provincia del Azuay, en su mayoría residen en la zona rural (55,7%), la instrucción secundaria fue la más frecuente (38,6%); el nivel socioeconómico “obrero” predominó con el 61,4% de los casos, el 65.9% poseen una familia nuclear. el 40,9% de los pacientes entrevistados poseen dependencia al alcohol, seguidos de las personas que tienen un “Consumo de riesgo” con el 27,3%; el sexo masculino.

CONCLUSIONES: la prevalencia del consumo de alcohol de riesgo es del 90.9% en pacientes de 18 a 64 años.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOLISMO, FACTORES DE RIESGO, HOSPITALIZACION, ADULTO JOVEN.



ABSTRACT

INTRODUCTION: the alcoholism, a public health problem in Ecuador affects all stages of life with emphasis on the youngest population, with many factors predisposing for consumption to become dangerous.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of alcohol consumption and its risk factors in patients aged 18-64 years, Vicente Corral Moscoso Hospital, 2017.

METHODOLOGY: Analytical observational quantitative study, executed in the areas of external consultation and hospitalization of the Hospital Vicente Corral Moscoso in the period of October - December 2017, with a sample of 88 patients who were previously selected by the inclusion criteria. they offered informed consent, with approval was processed to the collection of information by a questionnaire structured by the authors who has some scales (AUDIT test, Rosemberg scale, family APGAR, Graffar test) the data were processed in the statistical program SPSS 22, with analytical statistics and presenting it in frequency tables.

RESULTS: The sample had an average age of 38.5 ± 15 years, the ages between 18 and 30 years (39.8%) predominated, the male gender was the prevalent one (73.9%), most people they have married marital status (52.3%), 65.9% of respondents belong to the province of Azuay, the majority reside in the rural area (55.7%), secondary education is the most frequent (38 , 6%); the "worker" socioeconomic level predominated with 61.4% of the cases, 65.9% have a nuclear family. 40.9% of the interviewed patients have an alcohol dependence, followed by people who have a "risk consumption" with 27.3%; male sex was the factor that was statistically associated with an alcohol consumption at risk.

CONCLUSIONS: the prevalence of alcohol consumption at risk is 90.9% in patients aged 18 to 64 years of age served at the Hospital Vicente Corral Moscoso; the male sex increases the likelihood of suffering this pattern of consumption.

KEY WORDS: ALCOHOLISM, RISK FACTORS, HOSPITALIZATION, YOUNG ADULT.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
3CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCION	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
CAPÍTULO III	21
3. OBJETIVOS	21
3.1. Objetivo General:	21
3.2. Objetivos Específicos:	21
CAPÍTULO IV	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 Tipo de Estudio	22
4.2 Área de Estudio	22
4.3 Universo y muestra	22
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
4.5. Variables:	23
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos	24
4.7 Procedimientos	24
4.8 Autorización.	24
4.9 Capacitación y supervisión.	24
4.10 Plan de tabulación y análisis	24
4.11 Aspectos éticos 25	25
CAPITULO V	26
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSION	31
7. CONCLUSIONES	33



8. RECOMENDACIONES **34**

9. BIBLIOGRAFÍA **35**

10. ANEXOS **38**

ANEXO N°1: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS	39
ANEXO N°2 INTEPRETACION DE ESCALAS	43
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
ANEXO N°4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Eliana Maritza Lliguizaca Gualpa en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de septiembre del 2018

Eliana Maritza Lliguizaca Gualpa

CI. 0302443593



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Eliana Maritza Lliguizaca Gualpa autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de septiembre del 2018

Eliana Maritza Lliguizaca Gualpa

CI.0302443593



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Sandra Gabriela Malla Santin en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de septiembre del 2018

.....
Sandra Gabriela Malla Santin

CI. 0302241203



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Sandra Gabriela Malla Santin, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de septiembre del 2018

Sandra Gabriela Malla Santin

CI. 0302241203



DEDICATORIA

Dedico este trabajo, a mi Dios por darme fortaleza, a mis padres por ser los más maravillosos, por su ayuda desinteresada y por aquellos consejos que perdurarán por siempre.

A mi familia en general, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Sandra



DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a Dios ya a la Virgen de la Nube por haberme permitido concluir con esta meta soñada y esperada, A mi madre querida que es una mujer guerrera que hizo el papel de madre y padre a la vez me ha enseñado a seguir adelante y nunca desfallecer en este arduo camino y no va haber manera de devolverle tanto que me ha ofrecido y ,me ayudado desde que nací hasta ahora que luego de las circunstancias que he vivido en el transcurso de este logro ella ha sido el pilar fundamental y el sustento que a través de sus palabras siempre me apoyado y es por ella que hoy lo estoy logrando.

También se la dedico a mi hermana Jenny que con su carisma me motivo a seguir adelante y como no a mi sobrino marco Ariel que desde que nació es como un ángel que lleno de alegría mis días los quiero muchas gracias por todo.

Eliana



AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por darme fuerza e iluminarme en el camino siempre.

A mis padres Miguel y Amalia, por el apoyo incondicional, por brindarme sus consejos, por creer en mí y animarme a seguir adelante.

A mi familia, tíos y primos, por ser pilares fundamentales para mi formación profesional por brindarme su apoyo desde mis inicios en la vida universitaria a ellos todo mi agradecimiento.

A mi gran amiga Eliana, cómplice de cada paso en mi vida profesional y personal, que Dios nos de vida para poder seguir compartiendo momentos de felicidad.

Sandra M.

Tus esfuerzos son incomparables, impresionantes y tu amor es para mí invaluable gracias por proporcionarme todo lo que eh necesitado tengo mucho que agradecerte su ayuda fue fundamental en la culminación de mi carrera.

En segundo lugar, a esta prestigiosa universidad que me supo abrir sus puertas también docentes que con sus enseñanzas me ayudaron a llegar a donde estoy y como no agradecerle a mi mejor amiga Sandra fue más divertido este largo camino ya que supo estas en las buenas y en las malas apoyándome y dándome ánimos cuando lo necesitaba muchas gracias espero que nuestra amistad perdure por siempre

Eliana LI.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

Actualmente, según la OMS aproximadamente cada año se produce 3,3 millones de muertes en todo el mundo debido al consumo de alcohol, dicha cifra según esta entidad representa un 5,9% del total de las defunciones generales, ubicándose de esta manera en una de las causas de fallecimiento más comunes (1).

El alcoholismo, expresa un consumo crónico y frecuente de alcohol, actualmente llamado como “Síndrome de dependencia del alcohol” el mismo que es una de las varias consecuencias que se asocian con el consumo de alcohol, también se prefiere hablar simplemente como dependencia alcohólica (2).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2014, expresa que son aproximadamente 900 mil personas en el Ecuador que consumen alcohol, siendo los hombres en su mayoría (89,7%), los que más consumen, además la adolescencia es la etapa en donde frecuentemente iniciaron este hábito, la edad comprendida entre los 12 y 18 años es la más afectada (3)

El alcoholismo a más de los problemas biológicos que produce, también afecta a la condición psicosocial del que lo consume y de su familia, pues según una investigación realizada en Quito, este problema no permite una comunicación adecuada para la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar, afectando indirectamente a la salud mental de todos sus miembros (4).

De la misma manera un estudio realizado en la ciudad de Loja, expresa que las personas que consumen alcohol, en especial quienes se encuentran en condición de estudiantes, esta ingesta alcohólica incide en su rendimiento académico, y que la cantidad, frecuencia y la edad de inicio fueron uno de los factores más influyentes para que esto sucediera (5)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo el mundo el alcohol es la sustancia más consumida, así en España un 78% de las personas ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, y un 10% lo hace con una frecuencia diaria, en este mismo país se estima 1,6 millones de personas de entre 15 y 64 años son las que consumen con mayor frecuencia, observando la magnitud del problema. (6)

Según la Organización Panamericana de Salud, un total de 5,4% de las muertes en las Américas fueron por el consumo de alcohol, esta cifra es superior al valor mundial, siendo esta región en donde más ingesta de esta sustancia existe, en los países con ingresos bajos esta realidad es superior; otras investigaciones apuntan que un 25% de personas en Latinoamérica consumen a manera de dependencia (7) (8)

Ecuador ocupa las primeras posiciones en el consumo de alcohol de la región de las Américas (9) , según estudios locales se estima que hay evidencia que la prevalencia del consumo de alcohol es del 66% aproximadamente, de ellos el 51% poseen una familia en riesgo, evidenciando así que van de la mano tanto el consumo de alcohol como la funcionalidad familiar, (10).

Varios son los factores que predisponen a que una persona consuma alcohol, desde los aspectos socioculturales tales como resolverse en su medio social que va de la mano con su autoestima, pues un persona con una baja autoestima y alta necesidad de aprobación estará muy motivado a seguir aquellas conductas y prácticas que hacen sus semejantes (11), además otros factores como su lugar de vivienda, así según los estudios en el ámbito rural, este hecho es superior (12).

Está clara la asociación entre el consumo de alcohol y la disfunción familiar (13), pues según las investigaciones las personas en condición de hijos que tienen una mejor relación con sus madres tienen índices de consumo bajos frente a los que dicho vínculo se haya alterado o si su apego es más íntimo con el padre. (14)



Por su parte el Ministerio de Salud, expresa que hay una gran demanda de consumo de alcohol en el Ecuador, con una prevalencia del 58% aproximadamente en el 2013, (15)

El consumo de alcohol actualmente es un problema de Salud Pública, del cual las estrategias en reducir su incidencia han sido infructuosas, por lo que cabe estimar su prevalencia y los posibles factores que estén involucrados a fin de replantear las medidas emprendidas, por lo que esta investigación se ha planteado resolver la pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol y sus factores asociados en los pacientes atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol trae varias consecuencias al individuo que lo consume y a su familia, viéndose afectados todo un grupo de personas en donde la salud mental juega un papel importante para salir o recaer en este problema.

A su vez la falta de medidas de prevención enfocadas en los factores de asociación identificadas por varias investigaciones, han hecho que estas no solo sean ineficaces, sino que también son ejecutadas sin una autoevaluación que les corrobore o no algún objetivo alcanzado, por ello se pretende encontrar y concretar los factores de riesgo asociados a este hábito, y aportar a que las instituciones competentes tengan un panorama amplio de esta problemática.

Los principales beneficiarios de este estudio, son las personas adultas preferentemente quienes consumen alcohol, recalcando además que dicho beneficio se extiende a toda la familia del consumidor y a personas aledañas; sin duda las organizaciones afines podrán verse beneficiadas por este hecho, pues con más herramientas de planificación como son los factores de riesgo, se pueden redirigir sus campañas, aportando de esta manera a cumplir con las líneas de investigación prioritarias que el Ministerio de Salud Pública trata de mejorarlas como lo es el abuso de drogas como el alcohol (16).



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

Dependencia de alcohol.

La dependencia de alcohol actualmente denominada al consumo de alcohol que conlleva a un deterioro clínico significativo, en un periodo de tiempo mínimo de doce meses, dicha entidad se caracteriza además por la necesidad de ingerir más cantidades de alcohol, ya sea por deseo o para aliviar sus necesidades biológicas producto de su ausencia, además se disminuyen las actividades recreativas que solía tener la persona, a pesar de conocer los riesgos y complicaciones del enfermo continua su uso (17).

Prevalencia del consumo de alcohol

En Colombia, la prevalencia del consumo de las bebidas alcohol está cerca del 85,8%, en dicho país esta proporción aumentada cada año, el sexo masculino ocupa la mayor parte de este problema con el 88,5% de los consumidores, esto ha llevado a un aumento de los accidentes de tránsito a una razón de 1 a 8 por cada accidente, también ha aumentado las agresiones a personas conocidas y más aún cuando se asocia al consumo de otras sustancias (18), se sabe además que un 62% de personas tienen un consumo de riesgo, de los cuales el 31% tienen ya síntomas de dependencia y un 7% ya poseen un consumo perjudicial, siendo mayor esto para los hombres que para las mujeres.

En España, se estima que en la salud un 11,3% de muertes prematuras por 100 mil mujeres de entre 15 y 64 años y un 40,9% por cien mil muertes masculinas fueron debidas al alcohol, además que menos del 10% recibe tratamiento para superar esta enfermedad, realidad no muy lejana a Latinoamérica (19).

Factores asociados

Varios son los factores que influyen para que una persona acceda al consumo de alcohol en diferentes medidas y frecuencias, siendo las principales de origen psicoemocional, estos factores difieren según la edad de la persona.

Así para personas jóvenes entre los factores que juegan un papel importante para que consuman alcohol están la curiosidad, el papel de la familia, la influencia de los



amigos, la búsqueda de diversión y una autoestima baja, según un estudio realizado en la ciudad de Cuenca (20).

Sin duda la edad y el sexo son uno de los factores más influyentes en el consumo de alcohol, además otros factores como el consumir cigarrillo, convivir con personas que consuman alcohol, y tener un rendimiento académico bajo en el caso de los estudiantes universitarios, se ven relacionados con este hábito, según una investigación realizada en Colombia (21).

La familia es otro protagonista muy importante para el desarrollo de dependencia alcohólica, pues familias en desintegración y disfuncionales son las más predilectas a que sus miembros desarrollen dependencia alcohólica.

Criterios diagnósticos de la dependencia alcohólica

Dichos ítems deben permanecer con un periodo mínimo de 12 meses.

- Tolerancia. Definida por cualquiera de los elementos siguientes:
- Necesidad de cantidades crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
- El efecto de la misma cantidad de alcohol disminuye claramente con su uso continuado
- Abstinencia. Definida por cualquiera de los elementos siguientes:
- Síndrome de abstinencia característico del alcohol: Se toma alcohol (o una parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- El alcohol se toma con frecuencia en cantidades mayores y durante periodos de tiempo más largos de lo que se pretendía inicialmente.
- Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención o el consumo de alcohol, o la recuperación de sus efectos.
- Se continúa consumiendo a pesar de tener conciencia de los problemas físicos o psicológicos persistentes o recurrentes causados o exacerbados por el consumo de alcohol.



Universidad de Cuenca

El neurotransmisor GABA y sus receptores son los afectados en este proceso, dando una condición de depresión al sistema nervioso central y que dependiendo de su grado trae con ello las distintas manifestaciones clínicas (22); además varias funciones cognitivas como el procesamiento motor, el aprendizaje y la memoria se ven alteradas (23).

Cuestionario AUDIT: Valoración del consumo de alcohol

Este cuestionario ha sido utilizado ampliamente para establecer el patrón de consumo de cualquier persona adulta frente al alcohol, incluso es el principal test recomendando por la Organización Mundial de la Salud para realizar pruebas de tamizaje, la fiabilidad del test varía mínimamente dependiendo el lugar y destinatarios (24).

Según un estudio realizado en Chile la confiabilidad del instrumento fue de 0.83, siendo en este caso válido para el diagnóstico y el consumo de alcohol tanto riesgoso, así como la ingesta dependiente; en dicho estudio se concluyó que el 76,4% de estudiantes evaluados tuvieron un consumo bajo o abstinencia alcohol, de la misma forma al otro extremo, la dependencia lo representaron el 2,2% de la muestra (25).

Escala de Rosemberg: Medición de la autoestima

Este pequeño test consta de 10 preguntas en las que trata de determinar el estado actual de la autoestima de una persona, según una investigación Española, menciona que la confiabilidad del instrumento según su análisis es del 0.86, por este mismo hecho ha sido una de las escalas más utilizadas para poder estimar el autoestima de una forma global (26).

Escala de GRAFFAR: Medición del nivel socioeconómico

Utilizada ampliamente en el campo de la medicina familiar para la determinación del nivel socioeconómico de un individuo, por la facilidad de aplicación, lo concreto de las preguntas y su extensión limitada, consta de cuatro variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingresos y las condiciones de alojamiento; clasificándole finalmente en estratos económicos que van según el siguiente orden: estrato alto, medio alto, medio bajo, obrero y marginal (27).



APGAR Familiar: Funcionalidad familiar

Con el objetivo de analizar la funcionalidad del grupo familiar, esta herramienta es una de las más empleadas para que de una manera rápida y concreta se pueda estimar en personas mayores a los 15 años, el nivel de funcionalidad de una familia, así este test consta por lo tanto de cinco preguntas las cuales tratan de estudiar el Afecto, la Participación o compañerismo, la Ganancia o crecimiento y la Resolución; clasificándola en tres grupos: familia funcional, familia moderadamente disfuncional y severamente disfuncional (28).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia y los factores asociados al consumo de alcohol en los pacientes de entre 18 a 64 años atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la muestra estudiada.
- Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los pacientes de 18 a 64 años de hospitalización, consulta externa y emergencia, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Identificar los factores asociados al consumo de alcohol en los pacientes de 18 a 64 años de hospitalización, consulta externa y emergencia, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.



4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudio

Cuantitativo observacional analítico.

4.2 Área de Estudio

Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Universo y muestra

Universo: pacientes de 18 a 64 años de edad, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso en los servicios de Consulta externa y hospitalización en el periodo Octubre 2017 – Diciembre 2017; la producción anual en las áreas Cirugía, Clínica y emergencia es de 5840 pacientes.

Muestra: Probabilística aleatoria, calculada con la fórmula para universos finitos:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

N= Tamaño de la población: Producción mensual (Clínica, cirugía, emergencia) 486 pacientes, esto por los 3 meses de estudio nos da una población total de: 1460 pacientes.

Z= nivel de confianza: 95%= 1,96

p= % de la prevalencia conocida: 58% (0.58) según el MSP en el año 2013 (15).

q= proporción: 0,42 (42%)

e= Estimación del error aceptado: 10% (0.1), asumiendo la accesibilidad a los pacientes y a los servicios, reingresos, negativa a las encuestas.

n= Tamaño de la muestra

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1,96^2) \times (1460) \times (0,58) \times (0,42)}{(0,1^2) \times (1460 - 1) + [(1,96^2) \times 0,58 \times 0,42]} = \frac{1366,28}{15,52} = 88,03$$

Obteniendo una muestra total de 88 pacientes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: pacientes entre 18 a 64 años hospitalizados en las áreas de Cirugía, Clínica y emergencia; además usuarios de la consulta externa del servicio de psicología, que firmen el consentimiento informado (Anexo 3).



Universidad de Cuenca

Criterios de exclusión: pacientes que no completan la información requerida y/o desisten en participar en el estudio luego de haber aceptado su participación; además pacientes que no se encuentren en las condiciones cognitivas adecuadas para poder responder al cuestionario, cabe mencionar que no participan los servicios de pediatría, cuidados intensivos y ginecología.

4.5. Variables:

Independiente: Consumo de alcohol

Dependientes: Variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, procedencia, residencia, ocupación, instrucción, nivel socioeconómico.

Factores asociados: disfunción intrafamiliar, estructura familiar, patología concomitante, autoestima, medio social.



4.6 Métodos, técnicas e instrumentos

Métodos.

Observacional.

Técnica.

La técnica utilizada fue la entrevista.

Instrumento.

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario AUDIT para valorar el tipo de consumo del paciente; la escala de Graffar permitió conocer el nivel socioeconómico, el APGAR familiar por su parte evaluó la funcionalidad familiar, y finalmente la Escala de Rossemberg que permitió identificar el estado de ánimo del encuestado (ANEXOS 1 - 2).

4.7 Procedimientos

Luego de la identificación de la población a estudiar, y previa autorización de los departamentos respectivos se procedió a realizar la entrevista a los pacientes seleccionados, previa firma del consentimiento informado, en las áreas de consulta externa, hospitalización y emergencia.

4.8 Autorización.

Posterior a la aprobación del protocolo, se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación a las autoridades de la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería y del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.9 Capacitación y supervisión.

Se realizó la revisión bibliográfica que el director de tesis lo creyó conveniente mediante la búsqueda en las bases digitales de la salud (Pubmed, Scielo, Bvs, Chocrane, scirus, Hinari, Scopus, Lilacs, entre otros).

4.10 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó los paquetes estadísticos de Microsoft Office Word y excel 2016, SPSS versión 24, trabajando con estadística analítica.



4.11 Aspectos éticos

La información obtenida fue manejada con total confidencialidad, utilizada únicamente para los fines del estudio, el cual está sujeta a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes de ambas instituciones.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de 88 pacientes según características sociodemográficas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
Grupo de edad	18 a 30 años	35	39.8
	31 a 50 años	29	33
	Mayor de 50 años	24	27.3
Genero	Femenino	65	73.9
	Masculino	23	26.1
Estado civil	Soltero	35	39.8
	Casado	46	52.3
	Divorciado	5	5.7
	Viudo	2	2.3
Procedencia	Azuay	58	65.9
	Cañar	15	17
	Morona Santiago	6	6.8
	Loja	4	4.5
	Otros	5	5.6
Residencia	Urbano	39	44.3
	Rural	49	55.7
Instrucción	Ninguna	5	5.7
	Primaria	25	28.4
	Secundaria	34	38.6
	Tercer nivel	24	27.3
Ocupación	Agricultura	7	7.9
	Artesano / comerciante	16	18.1
	Profesional	5	5.6
	Estudiante	28	31.8
	Informales	8	9,0
	Jubilado	3	3.4
	Negocio Propio	2	2.2
	QQDD	19	21.5
Nivel socioeconómico	Medio alto	4	4,5
	Medio bajo	20	22,7
	Obrero	54	61,4
	Marginal	10	11,4

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lluiguisaca.



La población estudiada tuvo una edad media de $38,5 \pm 15$ años de edad, predominan las edades comprendidas entre los 18 a 30 años (39,8%), el género masculino fue el prevalente (73,9%), la mayor parte de personas tienen un estado civil casado (52,3%), el 65,9% de entrevistados pertenecen a la provincia del Azuay, en su mayoría residen en la zona rural (55,7%), la instrucción secundaria fue la más frecuente (38,6%); la ocupación que predominó en la población analizada fueron los estudiantes con el 31,8% seguido de los quehaceres domésticos con el 21,5%; Según el índice de Graffar, el nivel socioeconómico “obrero” predominó con el 61,4% de los casos, seguido de la clase “media baja” que representa el 22,7%.

Tabla N°2 Distribución de 88 pacientes según área hospitalaria atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
Área hospitalaria	Consulta externa	33	37.5
	Hospitalización	53	60.2
	Emergencia	2	2.3

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lliguizaca.

Los pacientes del área de hospitalización fueron entrevistados con mayor frecuencia (60,2%).

Tabla N°3. Distribución de 88 pacientes según funcionalidad familiar, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
APGAR Familiar	Altamente funcionales	31	35,2
	Moderadamente funcionales	44	50,0
	Severamente disfuncionales	13	17,8

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lliguizaca.



Según la valoración del APGAR Familiar, los pacientes entrevistados pertenecen en su mayoría a familias catalogadas como “Moderadamente Funcionales” (50%), seguidas de las “altamente funcionales” con el 35,2%.

Tabla N°4. Distribución de 88 pacientes según tipo de familia, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
Tipo de familia	Familia nuclear	58	65,9
	Familia extensa	21	23,9
	Familia Monoparental	3	3,4
	Familia No definida	6	6,8

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana LLiguizaca.

En cuanto al tipo de familia, la denominada nuclear es la más frecuente con el 65,9% de los casos, seguida de la familia extensa con el 23,9%.

Tabla N°5. Distribución de 88 pacientes según medio social, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
¿Con quién bebe alcohol preferentemente?	Amigos	49	55,7
	Familia	21	23,9
	Clientes	2	2,3
	Compañeros de trabajo	11	12,5
	Desconocidos	1	1,1
	Otras personas	4	4,5

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana LLiguizaca.

Los pacientes refirieron que cuando beben alcohol en la mayoría de las veces lo hacen con sus amigos (55,7%), la familia (23,9%) y con sus compañeros de trabajo (12,5%).



Tabla N°6. Distribución de 88 pacientes según el consumo de alcohol, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
Consumo de alcohol	Sin consumo de riesgo	8	9,1
	Consumo de riesgo	24	27,3
	Consumo perjudicial	20	22,7
	Dependencia	36	40,9

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lluiguisaca.

Según el test de AUDIT, el 40,9% de los pacientes entrevistados poseen una dependencia al alcohol, seguidos de las personas que tienen un “Consumo de riesgo” con el 27,3%; cabe recalcar que el 9,1% de pacientes tienen un consumo sin riesgo.

Según la OMS, el punto de corte de la escala de AUDIT es de 8 para hombres y 7 para mujeres, para su denominación como un consumo de riesgo o sin él, representando a un 90,9% de pacientes que consumen alcohol de una manera riesgosa.

Tabla N°7. Distribución de 88 pacientes según autoestima, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

		n=88	%
Autoestima	Normal	37	42,0
	Media	16	18,2
	Baja	35	39,8

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lluiguisaca.

En base a la escala de Rosemberg, la mayor parte de la población estudiada tiene una autoestima normal con el 42%, seguida de los pacientes que tienen una autoestima baja que representan el 39,2%.



Tabla N°8. Influencia de los factores de riesgo en el consumo de alcohol en 88 pacientes, atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

Factor de riesgo		Consumo de Riesgo				Total		Valor p
		Si (n:80)		No (n:8)		n:88	%	
		n	%	n	%			
Edad	18 a 35 años (adulto joven)	41	95.3	2	4.7	43	48.8	0.157
	36 a 64 años (adulto)	39	86.7	6	13.3	45	51.1	
Genero	Masculino	63	96.9	2	3.1	65	73.8	0.001* OR 11 (2-60)
	Femenino	17	73.9	6	26.1	23	26.1	
Estado civil	Con pareja	42	91.3	4	8.7	46	52.2	0.893
	Sin pareja	38	90.5	4	9.5	42	47.7	
Instrucción	Básica	27	90.0	3	10.0	30	34.0	0.831
	Bachillerato, 3er y 4to nivel	53	91.4	5	8.6	58	65.9	
APGAR Familiar	Altamente funcionales	26	83.9	5	16.1	31	35.2	0.090
	Disfuncionales	54	94.7	3	5.3	57	64.7	
Tipo de familia	Nuclear	53	91.4	5	8.6	58	65.9	0.831
	No nuclear	27	90.0	3	10.0	30	34.0	
Residencia	Urbano	34	87.2	5	12.8	39	44.3	0.278
	Rural	46	93.9	3	6.1	49	55.6	
Medio social	Amigos y familia	64	91.4	6	8.6	70	79.5	0.738
	Otras personas	16	88.9	2	11.1	18	20.4	
Nivel socioeconómico	Medio	20	83.3	4	16.7	24	27.2	0.130
	Obrero, marginal	60	93.8	4	6.3	64	72.7	
Autoestima	Media-baja	49	96.1	2	3.9	51	57.9	0.04* OR 4.7(0.8-24)
	Normal	31	83.8	6	16.2	37	42.0	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Sandra Malla, Eliana Lluiguisaca.

*: Estadísticamente significativo. Estadístico: Chi cuadrado

Entre los factores de riesgo de la presente tabla podemos observar que únicamente el género está asociado al consumo de riesgo de alcohol, es decir los pacientes del sexo masculino tienen mayores probabilidades de poseer un consumo de alcohol riesgoso en comparación con el sexo femenino (p:0.001, OR 11 IC 95% 2-60); además se pudo observar que la mayor parte de personas con un consumo riesgoso de alcohol tienen un autoestima media – baja, a pesar de tener un valor $p < 0.05$, sus intervalos de confianza no permiten



Concluir su significancia, dicha variable en conjunto con el nivel socioeconómico, medio social, residencia, edad, tipo de familia, funcionalidad Familiar, instrucción y estado civil no se asociaron estadísticamente con el consumo de alcohol de manera riesgosa.

6. DISCUSION

El consumo de alcohol en nuestra población es lamentablemente parte de nuestra cultura, que ha llevado a incrementar la morbimortalidad de las personas adultas y traer consigo innumerables problemas de salud tanto para quien lo consume como para quien convive con dicha persona.

Los individuos que participaron en el presente estudio, fueron caracterizados por tener una edad promedio de 38.5 años de edad, de los cuales el sexo masculino fue el que prevaleció, en su mayoría tuvieron un estado civil casado, y un poco más de la mitad perteneció al sector rural de residencia, hay que mencionar además que la instrucción secundaria fue la más frecuente, y las ocupaciones predominantes fueron la de estudiante y los quehaceres domésticos, finalmente el estrato obrero fue el más representativo en la muestra analizada.

Esta caracterización no está lejana a la realidad actual del país, pues son las típicas características de una persona con problemas de consumo de alcohol o que al menos en nuestro país tiene mayor riesgo de convertirse en un problema de salud pública.

La prevalencia del alcoholismo tiene su variación según la localidad, así en nuestro estudio se pudo determinar que la prevalencia del consumo de alcohol en sus diferentes formas, el consumo de riesgo lo represento el 27,3% de la muestra estudiada, la dependencia al alcohol el 40,9% y las personas quienes tenían un consumo sin riesgo lo constituyeron el 9.1%; la OMS mantiene cifras semejantes que van desde el 40 al 66% de prevalencia de alcoholismo en el Ecuador.



Sin duda actualmente la población adolescente y joven están tomando una parte importante de esta prevalencia y por qué no decir siendo víctimas de los que consumen, razón por la cual en nuestra investigación el grupo de edad comprendido entre los 18 y 30 años de edad representan la mayor parte de los casos estudiados, así lo demuestran estudios realizados a nivel de Latinoamérica quienes mencionan a este grupo de la población como vulnerables para padecer a futuro de dependencia alcohólica.

El género masculino por su parte se ha establecido desde la antigüedad como una condición que les permite a las personas vincularse con el consumo indiscriminado de alcohol, siendo además una puerta al mundo social al ser en épocas remotas el hombre quien realizaba principalmente tareas de carácter social en su familia, nuestro estudio demostró que el género masculino realmente aumenta las posibilidades de que una persona tenga problemas con el consumo de estas bebidas.

Otro factor que aumenta la tendencia para que una persona incremente su consumo de alcohol, es la autoestima; dicha condición es cuestionable pues una persona muy motivadora puede caer profundamente en la dependencia alcohólica mientras que un consumidor crónico simplemente no se convierte en dependiente; en nuestra investigación la mayor parte de personas tuvieron un autoestima medio – bajo, siendo el 96.1% de estas personas las que padecían de algún tipo de consumo de riesgo.

El rol familiar también juega un papel importante en el comportamiento de sus integrantes frente al consumo de alcohol, pues la presente investigación pudo describir que las familias que no fueron funcionales en su mayoría tuvieron problemas en el consumo de alcohol, siendo más frecuente un patrón de riesgo de ingesta; pudiendo extender esta interpretación a los integrantes de toda una familia en caso de que su jefe de familia sea el afectado, respecto a esto contradictoriamente tanto las familias nucleares como las que no, presentaron con frecuencia un consumo de alcohol de riesgo.

El bajo nivel socioeconómico finalmente fue otro factor que frecuentemente estuvo presente en personas con un consumo de riesgo de alcohol,



Representando el 64% de la muestra, la mayor parte de personas con esta condición expresaron una ingesta perjudicial de alcohol.

Estos hechos únicamente reflejan la calidad de los programas de intervención puestos en marcha, la falta de compromiso de quien lo consume y las pocas propuestas eficaces para reducir este problema de salud pública.

7. CONCLUSIONES

El presente estudio llega a las siguientes conclusiones:

- La población estudiada tuvo una edad media de $38,5 \pm 15$ años, predominan las edades entre los 18 a 30 años, el género masculino, el estado civil casado, residentes en el Azuay en la zona rural en su mayoría, de instrucción secundaria siendo los estudiantes y los quehaceres domésticos las ocupaciones más frecuentes. Además el 61.4% fue del estrato económico “obrero”; la mayor parte presento un autoestima media y baja, conformados por una familia de tipo nuclear.
- La edad, el género, el estado civil, la instrucción académica, la funcionalidad familiar, el tipo de familia, la residencia actual, el medio social para beber, el nivel socioeconómico y la autoestima actual de la persona, no se asocian al aumento del consumo de alcohol de tipo perjudicial.
- El 40,9% de los pacientes tienen dependencia al alcohol, el 27,3% un consumo de riesgo y el 9,1% un consumo sin riesgo, por lo tanto, el 90,9% ingieren alcohol de una forma riesgosa.
- El género masculino aumenta las probabilidades de tener un patrón de consumo de riesgo de alcohol.



8. RECOMENDACIONES

Luego del trabajo emprendido, hemos considerado las siguientes recomendaciones:

- Informar como parte de las indicaciones médicas y de enfermería a los pacientes vulnerables al consumo de alcohol de riesgo, pautas y consejería para reforzar sus conocimientos, actitudes y prácticas en el tema.
- Incorporar como métodos de filtro cuestionarios validados recomendados por la Organización Mundial de la Salud para el tamizaje de pacientes con alto riesgo de padecer una ingesta riesgosa de dicha sustancia.
- Según los factores asociados, poder identificar a los pacientes con el perfil predisponente a tener un patrón de consumo de riesgo.
- Fomentar la realización de estudios de intervención para un mejor análisis de las variables relacionadas con el alcoholismo y por ende un mejor manejo.



11. Pons J, Buelga S. Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosoc Interv.* 1 de abril de 2011;20(1):75-94.
12. Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit.* octubre de 2014;28(5):381-5.
13. VILLANUEVA S. Violencia familiar asociado al consumo sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia [Internet]. Recuperado en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf; 2013 [citado 9 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/11_deza.pdf
14. Fantin MB, García HD. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS.* 2011;9(2):193–214.
15. LA TDGPA. CARRERA DE INGENIERÍA EMPRESARIAL. [citado 30 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5686/1/Sanchez%20Andicha%20Mayra%20A..pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. PRIORIDADES DE INVESTIGACION DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2013 - 2017 [Internet]. [citado 9 de abril de 2017]. Disponible en: [https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)
17. PSICOMED - DSM IV [Internet]. [citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv4a.html>
18. Galvis YTD. Alcohol: Prevalencia de consumo y dependencia en Colombia. *CES Med.* 23 de octubre de 2009;14(1):60-72.
19. Rehm J, Rehm MX, Shield KD, Gmel G, Gual A. Consumo de alcohol, dependencia alcohólica, trastornos relacionados con el alcohol en España. Impacto de los tratamientos de la dependencia alcohólica. *Adicciones.* 1 de marzo de 2013;25(1):11-8.
20. Cobos Rosa. Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en adolescentes, 2012. [Internet]. [citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3672/1/ENF90pdf>
21. Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. - ProQuest [Internet]. [citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/77e9fb396b6bedd58a94cb61dbb47ab7/1?q-origsite=gscholar&cbl=2037661>
22. Arias Duque R. Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas.* diciembre de 2005;1(2):138-47.
23. Regal MLL, Otero LHG, Valdés AL, de Armas García JO, Hurtado AU, Caña GR. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Rev Finlay.* 2014;4(1):40–53.



24. Babor T, OMS. AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. 2001;
25. Seguel Palma F, Santander Manríquez G, Alexandre Barriga O. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA. Cienc Enferm. 2013;19(1):23-35.
26. Morejón AJV, Jiménez RV-M, Zanin GB. Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. Apunt Psicol. 2013;31(1):37-43.
27. Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez MDLÁ. El médico familiar y sus herramientas. Rev Médica MD. 2015;6(4):294–299.
28. Cuba S, A M, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev Médica Paz. 2014;20(1):53-7.



10. ANEXOS



ANEXO Nº1: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS
PACIENTES DE ENTRE 18 A 64 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO, 2017”**

INSTRUCCIONES

- Firme el consentimiento informado
- Marque una sola respuesta en cada pregunta
- Cualquier duda o inquietud indíquelas a las encuestadoras.

Formulario N: _____

Historia clínica / CC: _____

Datos demográficos

1. **Edad:** _____ años 2. **Género:** Masculino Femenino

3. **Estado civil:** Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo

4. **Procedencia** _____ 5. **Lugar de residencia** Urbano Rural

6. **Instrucción:** Ninguna Primaria Secundaria
Tercer nivel Cuarto Nivel

7. **Ocupación:** _____

Factores de riesgo

8. **Área hospitalaria:** Consulta externa Hospitalización Emergencia

9. **Con que enfermedad / diagnostico se encuentra usted:**

Ninguna Enfermedad crónica Otra: _____

10. Señale con un X la opción que crea conveniente (APGAR Familiar)

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo (a) quiere?			
Familias altamente funcionales <input type="checkbox"/>			
Familias moderadamente funcionales <input type="checkbox"/>			
Familias severamente disfuncionales <input type="checkbox"/>			



11. Señale con una X la opción a cuál corresponde la estructura familiar del paciente: (Llena el entrevistador)

Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental No definida

12. ¿Con que grupo de personas bebe mayoritariamente?

Amigos Familia Clientes Compañeros de trabajo

Desconocidos Bebe solo Otras personas

13. Señale la opción que Ud. crea conveniente (Escala Graffar):

Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión universitaria, oficiales de las fuerzas armadas.
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, peque; os comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados, trabajadores del sector informal (sin primaria completa)
	5	Obreros no especializados y trabajadores del sector informal sin primaria completa
Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeta.
	5	Analfabeta
Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día.
	5	Donaciones de origen público o privado.
Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda en condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.
METODO GRAFFAR: TOTAL		ESTRATO ALTO <input type="checkbox"/> ESTRATO MEDIO ALTO <input type="checkbox"/> ESTRATO MEDO BAJO <input type="checkbox"/> ESTRATO OBRERO <input type="checkbox"/> ESTRATO MARGINAL <input type="checkbox"/>



14. Señale la respuesta más conveniente, Test de AUDIT:

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

TOTAL: _____/40. SIN CONSUMO DE RIESGO

CONSUMO DE RIESGO CONSUMO PERJUDICIAL DEPENDENCIA



15 Señale con una X la opción que Ud. crea conveniente (Escala de Rosenberg)

A = Muy de acuerdo B = De acuerdo C = En desacuerdo D = Muy en desacuerdo

Nº	Preguntas	A 4	B 3	C 2	D 1
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo				
3	Creo que tengo varias cualidades buenas				
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	En general estoy satisfecho de mi mismo				
		A 1	B 2	C 3	D 4
6	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado				
7	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí				
8	Desearía valorarme más				
9	A veces me siento verdaderamente inútil				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				
	TOTAL				

AUTOESTIMA: Normal Media Baja

Gracias por su colaboración.

Fecha: ___ / ___ / ___

Encuestadora: _____



ANEXO N°2 INTEPRETACION DE ESCALAS

Escala de Graffar: Nivel socioeconómico

Estrato alto: 4 a 6 pts.
Estrato medio alto: 7 a 9 pts.
Estrato medio bajo: 10 a 12 pts.
Estrato obrero: 13 a 16 pts.
Estrato marginal: 17 a 20 pts.

Cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

8- 15: consumo de riesgo HOMBRES / 7- 15 Consumo de riesgo MUJERES
16 – 19: consumo perjudicial
20 o más: dependencia

Clasificación estructura familiar

- **Nuclear:** cuenta con esposo y esposa con o sin hijos.
- **Extensa:** conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.
- **Monoparental:** Los hijos viven solo con un progenitor

APGAR Familiar

Familias altamente funcionales: 7 a 10 puntos
Familias disfunción leve: 4 a 6 puntos
Familias disfunción severa: 0 a 3 puntos

Escala de Rosemberg: Autoestima.

- De los ítems 1 al 5, las respuestas A D se puntúan de 4 a 1.
- De los ítems del 6 al 10, las respuestas A D se puntúan de 1 a 4.
- **De 30 a 40 puntos:** autoestima elevada, normal.
- **De 26 a 29 puntos:** autoestima media, no presenta problemas autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.



ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: el alcoholismo actualmente un problema de salud pública, se ha convertido en un tema de debate en cuanto a las estrategias para reducir su frecuencia, por lo que las investigaciones en demostrar cual es la verdadera etiología y poder dar una solución eficaz al tema son las que resaltan en su prevención.

Objetivo: determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los pacientes de entre 18 a 64 años atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades de la Universidad de Cuenca y del Hospital Vicente Corral Moscoso, también se requiere que Ud. lea muy detenidamente este documento, su participación consistirá en brindar información dentro de una encuesta a las investigadoras.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud.

Beneficios: Tampoco recibirá ningún tipo de beneficio particular, a largo plazo el beneficio del estudio es su impacto social.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que proporcione.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el estudio es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. Ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a las investigadoras.

Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a las investigadoras serán guardados con absoluta confidencialidad.

En caso de que Ud. Posea dudas, comentarios o sugerencias al estudio podrá contactar con las investigadoras: Eliana Lliguizaca, Sandra Malla.

Si desea ser incluido en la investigación:

Yo _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a las investigadoras información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio.

Firma del paciente:

CI:



ANEXO N°4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad cronológica del paciente	Edad	Edad que indique el paciente	Numérica
Género	Genero expresado por las características biopsicosociales del paciente	Masculino Femenino	Género que indique el paciente	Masculino Femenino
Estado civil	Estado social legal en el orden civil	Estado civil	Estado civil	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viuda
Procedencia	Lugar de nacimiento de la persona	Geográfica	Procedencia registrado en el formulario	Nominal
Residencia	Lugar de residencia del paciente	Geográfica	Residencia que exprese el encuestado	Urbano Rural
Instrucción	Nivel de instrucción académica formal	Nivel académico	Nivel de instrucción que refiere el paciente.	Ninguna Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Ocupación	Actividad remunerada según las leyes vigente del código laboral	Ocupación/profesión actual	Ocupación que el paciente refiere	Nominal
Nivel socioeconómico	Nivel económico actual de la persona.	Socio económico	Escala Graffar	Alto Medio alto Medio bajo Obrero Marginal
Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas con un mínimo de 12 meses de duración	Psicosocial	Escala de AUDIT	Sin consumo de riesgo Consumo de riesgo Consumo perjudicial Dependencia
Factores asociados	Circunstancias psicosociales que derivan al consumo de alcohol	Disfunción familiar	Apagar familiar	Normofuncional Disfuncional leve



				Disfuncional severa
		Estructura familiar		Familia nuclear Familia extensa Familia normoparental No definida
		Patología concomitante		Si No
		Autoestima	Escala de Rosemberg	Autoestima normal Autoestima media Autoestima baja
		Influencia al consumo	Con que grupo de personas bebe mayoritariamente.	Amigos Familia Clientes Compañeros del trabajo Desconocidos Bebe solo Otras personas.