



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de carrera titulado:

Relación entre consumo de alcohol y salud mental: Un estudio comparativo

Realizado por:

Jeleen Cristhina Romero Romero

Director Metodológico:

Aitor Larzabal

Directora Disciplinar:

Gabriela Llanos

Como requisito para la obtención del título:

Magister en Psicología Mención en Psicoterapia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Jeleen Cristhina Romero Romero**, con cédula de identidad **1105229940**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Jeleen Cristhina Romero Romero

C.C. 1105229940
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

Relación entre consumo de alcohol y salud mental: Un estudio comparativo

Realizado por:

Jeleen Cristhina Romero Romero

Director del proyecto:

Aitor Larzabal

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

QUITO, 19 de marzo del 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Jeleen Cristhina Romero Romero, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1105229940, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Jeleen Cristhina Romero Romero

C.I.: 1105229940

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Firmado digitalmente por:
GABRIELA ANDREA
LLANOS ROMAN

Msc. Gabriela Llanos

LOS PROFESORES INFORMANTES:

Patricia Pitta

Gabriel Osorio

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa
oral ante el tribunal examinador.



Msc. Patricia Pitta



Msc. Gabriel Osorio

Quito, 19 de marzo de 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Jeleen Cristhina Romero Romero

C.I.: 1105229940

Relación entre consumo de alcohol y salud mental: Un estudio comparativo, Trabajo final de Master

Jeleen Romero¹, Gabriela LLanos (Tutora)

¹ Maestría en Psicología con mención en Psicoterapia, Fac Psicología, UISEK; jeleen.romeroromero@uisek.edu.ec

Resumen: Se analizó la relación entre la salud mental y consumo del alcohol en población ecuatoriana. El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal con una muestra de 1626 participantes (689 hombres y 937 mujeres). Se utilizaron el Cuestionario de Salud Mental (GHQ- 28) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) para la medición. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y correlacionales con el software estadístico SPSS. Los resultados mostraron una correlación positiva y directa entre la salud mental y el consumo de alcohol. Se observa que los hombres consumen más alcohol que las mujeres, mientras que las mujeres que presentan mayores síntomas de salud mental. Se concluye que se requieren intervenciones diferenciadas por género en prevención y psicoterapia en salud mental y consumo de sustancias.

Palabras clave: salud mental, consumo de alcohol, género.

Abstract: The relationship between mental health and alcohol consumption in the Ecuadorian population was analyzed. The study follows a quantitative, correlational, and cross-sectional approach with a sample of 1,626 participants (689 men and 937 women). The General Health Questionnaire (GHQ-28) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) were used for measurement. Descriptive and correlational analyses were conducted using the SPSS statistical software. The results showed a positive and direct correlation between mental health and alcohol consumption. It was observed that men consume more alcohol than women, while women exhibit more mental health symptoms. The study concludes that gender-differentiated interventions in prevention and psychotherapy are necessary for mental health and substance use.

Keywords: mental health, alcohol consumption, gender.

1. Introducción

La salud mental se la puede definir como un estado de bienestar que permite responder de manera óptima las distintas circunstancias de la vida al ser consciente de la capacidad que tiene para reconocer, expresar y modular las propias emociones como también el saber comprender a los demás. Sumado a ello también es la capacidad para el propio desarrollo personal y social (Galderisi et al., 2015). Ante ello, la salud mental es importante para el desenvolvimiento de la persona, sin embargo, existen factores de riesgo que pueden llegar a afectar como el ser mujer, joven, inmigrante económico, tener una enfermedad crónica, el no descansar las 8 horas, el presentar un mal estado de salud, la mala calidad de vida, entre otros (Esteban et al., 2012).

A nivel mundial, una de cada ocho personas padece de algún trastorno mental (OMS, 2022). En América, del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad el 22,2 % representan los trastornos mentales, siendo el 13,2% depresión unipolar y el 6.9% el consumo de alcohol (Llanos, 2023). En Ecuador cuenta con una deficiencia en los servicios de salud mental, de tal manera son escasos los estudios de incidencia, prevalencia y condicionantes a enfermedades ligadas a la salud mental (Suárez et al., 2021). A pesar de existir dificultades en el subregistro de enfermedades mentales y la poca atención a la salud mental (Suárez et al., 2021) se ha encontrado que el 33,4% de años de vida perdido está relacionado con los problemas de salud mental, el cual el 8,3% sufren por depresión, el 5,2% ansiedad, el 1,6% esquizofrenia, 1,5% por suicidio y trastorno bipolar y el 0,9% corresponder al consumo de alcohol (MSP, 2024).

La salud mental ha tenido más prioridad y valoración en el transcurso de los años, sin embargo, sus avances en reducir la brecha de tratamiento en América Latina han sido muy lento. Un tercio de los nativos en Estados Unidos y el 80% en América Latina no habían sido tratados (Kohn et al., 2018). Por tanto, Kohn menciona que hay personas que a pesar de requerir un tratamiento no la obtuvieron y que son muy pocas las personas que reciben un servicio de salud mental.

La implementación de un buen servicio de salud mental en los centros de salud pública permite que se pueda evitar algunas enfermedades mentales o mejorar la calidad de vida del sujeto incluso reducir el malestar del sistema familiar (Vicente et al., 2016). Ante eso se espera desde el campo de la salud mental una buena promoción, prevención e intervención en los problemas de salud mental (Kohn et al., 2018).

A pesar de esa importancia, la poca inversión en los centros de salud mental ha dejado grandes desafíos. A nivel regional el presupuesto total para la salud es del 2% y el 60% para hospitales psiquiátricos. En Ecuador el presupuesto destinado a la salud mental equivale al 1,43% del gasto público en salud, con un 67% dirigido a hospitales y únicamente un 33% asignado al primer nivel de atención (MSP, 2019).

Suárez et al., (2021) menciona que las enfermedades mentales son tan graves que llegan afectar a nivel cognitivo conductual de la persona, a eso se suma que puede llegar no solo afectar al individuo sino también al sistema familiar.

Si bien desde el año 2014 el MSP publicó el Modelo Comunitario de Salud Mental, un documento que establece las directrices para la atención y gestión de la salud mental en todo el país (MSP, 2014). No obstante, este modelo no ha sido completamente implementado y uno de los elementos es la escasez de profesionales con la formación necesaria.

Ante eso, la reciente Ley Orgánica de Salud Mental, en vigor en el Ecuador desde el año 2024, que define un marco jurídico para asegurar los derechos de los individuos con trastornos mentales. Ofrece orientación para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, garantizando la incorporación de estos servicios en el sistema nacional de salud (Asamblea General del Ecuador, 2024).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud menciona que los determinantes de la salud mental son factores biológicos y psicológicos personales, tales como las capacidades emocionales, el consumo de sustancias (incluido el alcohol) y la genética, pueden incrementar la vulnerabilidad de los individuos a las enfermedades mentales. Así también, las circunstancias económicas, sociales, geopolíticas y ambientales (pobreza, violencia, la desigualdad, y el acoso) incrementan la probabilidad de padecer trastornos de salud mental. Entre los determinantes protectores incluyen capacidades y rasgos sociales y emocionales personales, además de interacciones sociales favorables, una educación de alta calidad, un empleo digno, comunidades seguras y la unidad social, entre otros aspectos (OMS, 2022). Si se habla específicamente del consumo de alcohol, hoy en día es visto como una práctica aceptada y se le reconoce como medio de socialización en diferentes grupos como en los jóvenes; el alcohol es la droga legal inicial y su uso aumenta la probabilidad de entrar en contacto con otras sustancias ilegales como la marihuana, la cocaína, entre otras (Ahumada, 2017).

América se posiciona como la segunda región con el mayor consumo de alcohol por persona, mostrando una tendencia a incrementar su consumo en la juventud (OMS, 2014). En Ecuador, más del 90% de ecuatorianos consumen alcohol, el cual el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres (INEC, 2013). La mayoría de los fallecimientos asociados al consumo de alcohol son resultado del cáncer, enfermedades cardiovasculares, hepatopatías y traumatismos (OMS, 2022). En una investigación efectuada en el 2013, se indica que en el Ecuador la principal causa de fallecimientos fue el tabaco, constituyendo el 72.9% del total (6.341 fallecimientos), seguido por el alcohol que causó el 25.3% de las muertes (2.207) (CONSEP, 2013).

De acuerdo con la Encuesta STEPS (2018), entre los adultos, el 83,2% ha experimentado algún tipo de alcohol en algún momento de su vida, mientras que el 39,3% consume alcohol en la actualidad. Es preocupante que entre los que actualmente beben, el promedio de bebidas estándar que se consumen por ocasión es de 9,4 (considerándose problemático ingerir 6 o más bebidas estándar en un solo momento) (MSP, INEC, OPS/OMS, 2018).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT llevada a cabo en el 2018, se demostró que de los 10 a 17 años, el 26,2% ha tenido algún momento de consumir alcohol, mientras que el 7,6% lo hace en la actualidad. Respecto a los alumnos de pregrado, el consumo se está incrementando, dado que el 90% ha experimentado algún tipo de consumo de alcohol (INEC, 2018).

El Proyecto Desarrollo de la estrategia para el manejo integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y el fortalecimiento de la salud mental del MSP, proporciona directrices para el cuidado de la salud mental. En este documento se señala la escasez de personal formado en primer nivel de atención y en los servicios ambulatorios intensivos de salud mental a escala nacional

(MSP, 2023); lo cual puede ser uno de los factores que estén perjudicando la calidad de servicio a una salud mental y de drogas.

Existen predictores que conllevan a la ingesta de alcohol como el consumo a temprana edad, padres consumidores, escaso apoyo familiar, influencia del grupo de pares, un déficit en la relación materna, bajos niveles de inteligencia, autoestima y autoeficacia, bajo autocontrol, impulsividad, el fumar, disponibilidad económica, el estar expuesto a situaciones y hechos estresores inclusive el tener expectativas positivas hacia el alcohol (Soriano, 2022; Taremian et al., 2018; Pérez, 2015). En otro estudio se evidencio que el consumo de alcohol puede desarrollar ansiedad, y trastornos de personalidad y del estado de ánimo (Acuña, 2016).

Después de haber analizado todo lo anterior, se observa como importante el llevar a cabo esta investigación con el objetivo de analizar la relación entre el consumo de alcohol y síntomas de salud mental, mediante el conocimiento de sus dimensiones, con el fin de identificar diferencias de género y proporcionar recomendaciones para la prevención e intervención. Los objetivos específicos son conocer el nivel de consumo de alcohol y la salud mental de los individuos, revisar la relación entre las dimensiones de la salud mental y el consumo de alcohol, comparar las diferencias de la relación entre los problemas de salud mental y el consumo de alcohol según género.

2. Materiales y Métodos

La siguiente investigación presencia una estrategia asociativa y enfoque cuantitativo. Esto con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación entre las variables del presente estudio que son la salud mental y consumo de alcohol, por tanto, su alcance es correlacional (Hernández-Sampieri, 1998). Los datos fueron recopilados en un único momento, por ende, es de corte transversal.

En la siguiente investigación se trabajó con 1626 participantes, pertenecientes de las distintas provincias del Ecuador. La población seleccionada es de secundaria con un 2.1%, bachilleres el 54.6%, tecnólogos 7.7%, licenciados en un 29.5%, maestrantes un 4.9% y el 0.9% doctorados. Entre los aspectos sociodemográficos se puede indicar que son mujeres el 57.6% y un 42.1% son hombres. De los cuales, el 87.4% solteros, el 7.9% corresponden a casados, el 2.9% son unión libre, el 1.5% son divorciados y el 0.2% son viudos.

Se realizó a través de un muestreo no probabilístico en los cuales los participantes fueron seleccionados de manera voluntaria con la única condición de ser mayores de edad y no sean parte de una población vulnerable según los criterios del comité de bioética.

En cuanto a los instrumentos se utilizó el Cuestionario de Salud Mental (GHQ- 28) fue elaborado por Goldberg en 1972, el cual es instrumento de autoevaluación que permite obtener un indicador del bienestar psicológico y detectar trastornos psiquiátricos no psicóticos. Al principio constaba con 60 ítems y con el tiempo fue adaptado en versiones más cortas de 30, 28 y 12 que han demostrado validación. Se encuentra subdividido en cuatro subescalas, síntomas psicósomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, las cuales cada una cuenta con 7 preguntas en una escala de Likert (1 a 4). Su punto de corte es 5/6 o 6/7. (García et al., 1999; Godoy et al., 2002). Su validación en Perú tuvo una fiabilidad de McDonald de 0.85. Para esta investigación el alfa de Cronbach fue de $\alpha = .924$ por lo tanto se considera fiable.

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989 y en 1992 fue actualizada. Al ser un método simple de screening permite detectar el consumo excesivo de alcohol y a su vez como un apoyo en la evaluación breve. Consta de 10 preguntas que van orientadas sobre el consumo reciente (preguntas 1, 2 y 3), síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6), y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 7, 8, 9 y 10). Cada pregunta consta de 5 respuestas que van de una escala de puntuación de 0 a 4 a excepción de las preguntas 9 y 10 que cuentan con tres posibles respuestas de 0, 2 o 4. Su puntuación total oscila entre 0 y 40, con un puntaje de corte de 8 (Bador et al., y OMS, 2001). El alfa

de Cronbach para este estudio fue de $\alpha = .921$ por lo tanto se considera fiable.

Procedimiento: La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre salud mental y consumo de alcohol en Ecuador. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Internacional SEK (CEIS-UISEK). Se obtuvo el consentimiento

informado de todos los participantes, quienes fueron seleccionados de manera voluntaria y anónima.

La aplicación de los reactivos se realizó en línea mediante la plataforma Qualtrics. El proceso comenzó con la presentación del consentimiento informado, seguido por la aplicación de los instrumentos de medición. La duración promedio de la participación fue de 30 a 40 minutos. Los datos fueron recopilados entre diciembre de 2023 y enero de 2024. Una vez obtenidos los resultados, se realizó una depuración exhaustiva de los datos para garantizar la fiabilidad de los resultados finales. Finalmente, se utilizó el programa estadístico SPSS para procesar la información y llevar a cabo un análisis descriptivo y correlacional, con el objetivo de examinar las relaciones entre las variables de esta investigación.

3. Resultados

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de salud mental y consumo de alcohol.

	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>
Síntomas Psicosomáticos	1626	0.00	7.00	1.77	1.96
Ansiedad	1626	0.00	7.00	2.21	2.37
Disfunción Social	1626	0.00	7.00	1.83	2.04
Depresión	1626	0.00	7.00	1.16	2.00
Salud Mental Total	1626	0.00	28.00	6.97	6.85
Consumo de Alcohol	1626	10.00	50.00	17.73	7.70

Nota: Estadísticos descriptivos de salud mental y consumo de alcohol

En la tabla 1 se observa las variables de estudio, con relación a, la salud mental presenta un índice total de media de 6.97 con una desviación estándar de 6.85, con valores que oscilan entre 0.00 y 28.00. Las dimensiones de esta escala se distribuyen de la siguiente manera: síntomas psicosomáticos con una media de 1.77 (DS= 1.96), con valores entre 0.00 y 7.00, ansiedad con una media de 2.21 (DS= 2.37), con un rango entre 0.00 y 7.00, disfunción social presenta una media de 1.83 (DS= 2.04), con puntuaciones entre 0.00 y 7.00, y depresión con una media de 1.16 (DS= 2.00), con valores que oscilan entre 0.00 y 7.00. Esto indica que el promedio de los problemas de salud mental es bajo, sin embargo, la alta variabilidad indica que hay que personas que pueden estar experimentando una sintomatología más grave.

En cuanto al consumo de alcohol tiene una media de 17.73 con una desviación estándar de 7.70, con valores que varían entre 10 y 50. Lo que indica que el consumo de alcohol es moderado entre los participantes, pero existe una variabilidad considerable, lo que indica que algunos de los participantes están bebiendo de forma más frecuente o mayor cantidad.

Tabla 2. Estadística descriptiva del consumo del alcohol

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Consumo no perjudicial	714	43.8
Bebedor de Riesgo	221	13.6
Probable dependencia	482	29.6

Nota: Estadísticos del consumo de alcohol

En la tabla 2 se evidencia que la mayoría de la población existe un consumo no perjudicial del 43.8%, el 13.6% corresponde a un bebedor de riesgo y el 29.6% existe una probable dependencia.

Table 3. Comparación de medias entre hombres y mujeres

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Síntomas Psicosomáticos	Hombre	691	1.42	1.80	-6.22	0.00**
	Mujer	939	2.02	2.03	-6.34	0.00**
Ansiedad	Hombre	691	1.79	2.24	-6.21	0.00**
	Mujer	939	2.52	2.42	-6.29	0.00**
Disfunción Social	Hombre	691	1.63	1.97	-3.43	0.00**
	Mujer	939	1.97	2.08	-3.45	0.00**
Depresión	Hombre	691	1.04	1.94	-2.09	0.04**
	Mujer	939	1.25	2.05	-2.10	0.04**
Salud Mental Total	Hombre	691	5.88	6.61	-5.56	0.00**
	Mujer	939	7.77	6.91	-5.60	0.00**
Consumo de Alcohol	Hombre	607	19.78	8.14	8.88	0.00**
	Mujer	819	16.22	6.98	8.68	0.00**

Nota: Comparación de medias entre hombres y mujeres

En la tabla 3 existen diferencias estadísticamente significativas según género respecto a síntomas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social, depresión y salud mental total, indicando una mayor afectación en las mujeres en estas áreas en comparación con los hombres ($p < 0.05$).

Por otro lado, en la misma tabla se evidencia el consumo de alcohol, donde los hombres reportaron un consumo significativamente mayor que las mujeres ($t = 8.72$; $p < .001$) evidenciando una diferencia importante en este comportamiento

Tabla 4. Matriz de correlaciones entre salud mental y consumo de alcohol

	Alcohol
Síntomas Psicosomáticos	0,148**
Ansiedad	0,197**
Disfunción Social	0,214**
Depresión	0,273**
Salud Mental Total	0,255**

Nota. **= Correlación significativa al nivel 0.01

En la tabla 4 se observa correlación positiva y significativa entre el consumo de alcohol y las dimensiones de salud mental. Existe una asociación débil con depresión ($r = 0,273$, $p < 0,01$) y salud mental total ($r = 0,255$, $p < 0,01$) y con disfunción social ($r = 0,214$, $p < 0,01$). También se observan correlaciones positivas significativas muy débil con la ansiedad ($r = 0,197$, $p < 0,01$) y los síntomas psicosomáticos ($r = 0,148$, $p < 0,01$). Estos resultados indican que, al existir una relación más débil, pero significativa, lo que indica que a mayor consumo de alcohol mayor la presencia de síntomas como son los psicosomáticos, la ansiedad, la disfunción social, la depresión y un empeoramiento de la salud mental en general. Al no ser unas correlaciones muy altas, indica que hay otros factores involucrados en la relación entre las variables.

4. Discusión

Este estudio analizó la relación entre salud mental y el consumo de alcohol en una población ecuatoriana. Los resultados indican que la presencia de síntomas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión está relacionada con una magnitud baja con el consumo de alcohol.

Estos resultados son iguales a los estudios llevados a cabo por Bermeo (2020) y Guerra et al., (2021) quienes también aplicaron los mismos instrumentos de la presente investigación, evidenciaron una correlación positiva baja entre salud mental y consumo de alcohol.

Esto evidencia que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la presencia de algunos trastornos mentales o incrementar la vulnerabilidad de los individuos a las enfermedades mentales (Ahumada, 2017; OMS, 2022); asimismo, el tener un problema de salud mental aumenta la probabilidad de que una persona consuma alcohol en exceso. Acuña et al., (2016) en su investigación en una población rural, evidencia que, al presentar algún problema de salud mental, ya sea ansiedad, depresión o trastorno de personalidad antisocial, puede representar un factor de riesgo para el desarrollo del consumo excesivo de alcohol y, en consecuencia, influir en la evolución del trastorno adictivo. Por otro lado, reafirma también que el consumo nocivo de alcohol puede desencadenar síntomas de depresión y ansiedad.

En cuanto a los datos descriptivos a problemas de salud mental, refiere que la población de esta investigación presenta en primera instancia ansiedad y disfunción social, seguido de síntomas psicósomáticos y depresión. Estos hallazgos difieren de los resultados de Moreta et al., (2021) en los que problemas de disfunción social y somatización prevalecen más en una población de 17 y 34 años.

En cuanto el consumo de alcohol se evidencia que en la población de este estudio existe un consumo de alcohol no perjudicial y una probable dependencia, siendo en menor porcentaje bebedores de riesgo. Esta investigación es similar al estudio de Espriella (2016) que menciona que al no evidenciar una probable dependencia si presentan personas que son bebedores de riesgo, y que tienen un consumo no perjudicial. Al igual el estudio de Guerra (2021) en el Chimborazo con mayores de 17 años el 72,80% presentan una ausencia de problemas relacionados con el alcohol, el 21,60% bebedores de riesgo y el 5,60% presentan problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica. Estos estudios son similares en demostrar que existe un consumo de alcohol que no es perjudicial y un porcentaje de bebedores de riesgo, siendo en los estudios diferentes al encontrar en poco porcentaje y en casi nulo un porcentaje en probable dependencia.

Estos resultados pueden ser debido a que el alcohol a estado socialmente aceptado por la sociedad (Ahumada, 2017), y por ello la poca presencia de dependencia o problemas físicos-psíquicos asociados con el consumo de alcohol.

En cuanto en la comparación entre hombre y mujeres en salud mental con las dimensiones en ansiedad, seguido disfunción social, síntomas psicósomáticos y depresión las mujeres presentan estos síntomas con mayor presencia. Estos resultados concuerdan con el estudio de Tejada et al., (2023) y que refieren que son las mujeres que presenta mayor ansiedad y depresión. Asimismo, Bacigalupe et al., (2020) mencionan que son las mujeres, independientemente de su edad o grupo social, presentan mayor prevalencia de mala salud mental. Además, señalan que el riesgo de sufrir problemas de salud mental aumenta cuando han enfrentado dificultades sociales y personales.

En cuanto a los resultados del consumo de alcohol se evidencia que del total de la población la media de 19,78% consumen alcohol, siendo los hombres con mayor consumo de alcohol que las mujeres 16,22%. Esta diferencia es significativa en comparación con las mujeres. Este resultado es similar a estudios llevado a cabo por la INEC que concuerdan el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres (INEC, 2013). Al igual que el estudio llevado a cabo en Colombia y México encontraron que son los hombres con mayor consumo (Espriella, 2016; Tejada, 2023).

Estas diferencias entre género tienen implicaciones para el diseño e implementación de estrategias de prevención de problemas de salud mental y consumo de drogas, e intervenciones psicoterapéuticas, dado que hombres y mujeres pueden experimentar de manera diferente las causas, manifestaciones y consecuencias de estos problemas, y es fundamental adoptar enfoques diferenciados que aborden sus necesidades particulares.

Una limitación de este estudio es que no se trata de una investigación experimental, por lo que no es posible establecer causalidad. En consecuencia, no se puede afirmar que el consumo de alcohol sea la causa de los problemas de salud mental, ni viceversa.

Se sugiere que futuras investigaciones consideren las mismas variables, así como otros factores de riesgo o protección, con el fin de desarrollar estudios que permitan comprender mejor la situación y facilitar la implementación de soluciones o acciones gubernamentales orientadas a reducir o aumentar según la incidencia. Así también, sería relevante incluir variables sociodemográficas como la ocupación, el nivel socioeconómico, escolaridad, edad y estado civil, ya que estos aspectos pueden llegar a tener un impacto significativo. Esto permitiría tener una perspectiva más amplia y detallada de las relaciones entre variables.

Se recomienda llevar a cabo los planes ejecutados e implementados dentro del ámbito de la salud pública con enfoque de género, con el objetivo de garantizar una promoción de la salud mental, prevención de problemas de salud mental e intervención que responda de manera adecuada y específica a las necesidades de cada género.

5. Conclusiones

Se concluye que existe una relación entre las dimensiones de la salud mental y el consumo del alcohol, aunque esta relación no sea fuerte. Esto destaca la importancia de considerar otros factores, tales como los biológicos, psicológicos, y circunstancias personales, económicas, sociales, políticas y ambientales, para comprender de manera más completa este fenómeno y diseñar intervenciones adecuadas.

Por otro lado, se evidencia problemas en salud mental relacionados con la ansiedad, la disfunción social, los síntomas psicossomáticos y la depresión. Esto indica un malestar significativo en las personas que participaron en la investigación.

Se observa un aumento en el consumo de alcohol que, si bien no es inicialmente perjudicial, puede derivar en una posible dependencia y un patrón de consumo de riesgo. Esto demuestra que, sin un control adecuado, el consumo de alcohol puede representar un riesgo para las personas.

En cuanto a la comparación entre hombre y mujeres, se evidencia un mayor consumo de alcohol en hombres, mientras que las mujeres experimentan un mayor malestar en su salud mental, lo que destaca la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas con enfoque de género.

Referencias citadas

1. Acuña, V. R., Hernandez, M. R., Guzmán, M. R. A., Hernández, L. C., Contreras, E. Z., & Jorge, R. G. (2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (67), 71-77.
<file:///C:/Users/vanes/Downloads/Dialnet-RelacionDelConsumoDeAlcoholYTrastornosMentalesEnHa-6137743-1.pdf>
2. Ahumada, J. G.; Gámez, M. E. y Valdez, M. C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13 (2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
3. Asamblea General del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Mental. R.O. No. 471, Suplemento, de 05-01-2024. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/leyes-aprobadas?leyes-aprobadas=All&title&fecha&page=1>
4. Bador, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. G., & Organización Mundial de la salud (2001). AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta sanitaria*, 34, 61-67. <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-genero-como-determinante-salud-articulo-S0213911120301813>
6. Bermeo Escobar, J. L. (2020). Salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados del Cantón Cevallos. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3c839ed6-e455-4afc-928f-9be00bd666a9/content>
7. Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. CONSEP. (2013) Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación. 2013. http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta_uso_drogas_CONSEP_08.2013.pdf
8. Espriella, R., Rodriguez, V., Rincon, C. J., Morales, D. C., Rodríguez, S. J. P., & Restrepo, C. G. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría (RCP)*, 45, 76-88. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000500011
9. Esteban, M.M., Puerto, M.L., Fernández Cordero, X., Jiménez García, R., Gil de Miguel, A., & Hernández Barrera, V.. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229-240. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
10. Galderisi, S.; Heinz, A.; Kastrup, M.; Beezhold, J. y Sartorius, N. (2015). Hacia una nueva definición de la salud mental. *Psiquiatría mundial*, 13 (2), 230–232. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB->
11. García Viniegras, Carmen R. Victoria. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. Recuperado en 11 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010&lng=es&tlng=pt.
12. Godoy, I. D.; Godoy, J. F.; López, T. F., & Sánchez, B. M. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Goldberg-28”. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71.
13. Guerra, C. E.; Guadalupe, G. A.; Pazos, D. A., & Salcedo, L. G. E. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 20(1), 39-43. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/635/439>
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT . Quito; 2018. <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
15. Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Pan American journal of public health*, 42, e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>

16. Llanos, R. G. (2023). Modelo comunitario de Salud Mental: un estudio comparativo entre Ecuador, España e Italia.
Colección de libros 30 años UISEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5034>
17. Ministerio de Salud Pública. MSP. (2019). Dirección de Economía de la Salud. Informe técnico. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud ; 2019. Report No.: Nro.DES-GYF-2019-017.
18. Ministerio de Salud Pública Ecuador MSP, INEC, OPS/OMS. (2018). Encuesta STEPTS Ecuador 2018. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPTS.pdf>
19. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. MSP. (2023). Proyecto Desarrollo de la estrategia para el abordaje integral del fenómeno socio económico de las drogas y fortalecimiento de la salud mental. <https://www.salud.gob.ec/development-of-the-strategy-for-the-integral-approach-of-the-socio-economic-phenomenon-of-drugs-and-strengthening-of-mental-health/>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Modelo de Salud Mental del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
21. Moreta, H. R.; Zambrano, R. J.; Sánchez, V. H., & Naranjo, V. S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos1. *Pensamiento psicológico*, 19(1). https://www.redalyc.org/journal/801/80165629004/#redalyc_80165629004_ref40
22. Organización Mundial de la Salud. (2022, June 8). *Trastornos mentales: Datos y cifras*. OMS.
23. Organización Mundial de la Salud. (2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
24. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2014. Ginebra. 2014.
25. Pérez, C; Fuentes, M.; Gázquez, J. J.; del Mar Molero, M.; Cardila, F.; Martos, Á.; Barragán, A. B., & Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382.
<file:///C:/Users/vanes/Downloads/Dialnet-ImpulsividadYConsumoDeAlcoholYTabacoEnAdolescentes-5388954.pdf>
26. Soriano, S. J., & Jiménez, V. D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86.
27. Suárez, V. E. A.; Lucero, P. D.; Pallo, J. P.; Alvear, L. F., & Ledesma, W. A. (2021). *Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(3), 1-15. <https://orcid.org/0000-0003-3600-7012>
28. Taremian, F.; Yaghubi, H.; Pairavi, H.; Hosseini, S. R.; Zafar, M., & Moloodi, R. (2018). Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias entre los estudiantes universitarios iraníes: un estudio nacional. Tratamiento, prevención y política de abuso de sustancias, 134. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0181-2>
29. Tejada, R. E.; Retamoza, H.; Rangel, M. T., & López, M. A. P. (2023). Asociación entre consumo del alcohol y tabaco con la salud mental de estudiantes de enfermería en Sinaloa. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 12(23), 17-45. <https://doi.org/10.23913/rics.v13i23.123>
30. Vicente, B.; Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>