



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de carrera titulado: Consumo de Alcohol como Predictor de Problemas de Salud Mental

Realizado por: Josué Leonardo Alomoto Cajas

Director del Macroproyecto “Factores Psicológicos como Predictores de Salud Mental”: Aitor Larzabal Fernández

Tutor Principal: Esteban Ricaurte Ricaurte

Como requisito para la obtención del título:
Magíster en Psicología con mención en Psicoterapia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Josué Leonardo Alomoto Cajas**, con cédula de identidad **1726037631**, 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.



Nombre del estudiante: Josué Leonardo Alomoto Cajas

C.C. 1726037631

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

Consumo de Alcohol como Predictor de Problemas de Salud Mental

Realizado por:

Josué Leonardo Alomoto Cajas

Como un requisito para la Obtención del Título de:

Magíster en Psicología con mención en Psicoterapia

Ha sido orientado por el docente

M.S.c. Esteban Ricaurte Ricaurte

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor.



M.S.c. Esteban Ricaurte Ricaurte

DOCENTES INFORMANTES

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.

Ph.D. Janethcia del Rocío Játiva Morillo

AITOR LARZABAL
FERNANDEZ -
16087797X

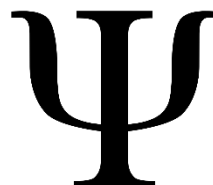
Digitally signed by AITOR
LARZABAL FERNANDEZ -
16087797X
Date: 2024.08.02 12:45:18
+02'00'

Mgtr. Aitor Larzabal Fernández



Consumo de Alcohol como Predictor de Problemas de Salud Mental

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador



Josué Leonardo Alomoto Cajas

Programa: Maestría en Psicología con mención en Psicoterapia

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: Julio 2024

Director del proyecto: Aitor Larzabal.

Tutor Principal: Esteban Ricaurte.

PALABRAS CLAVE

Consumo, alcohol, predictores, salud mental.

Resumen

Introducción:

Materiales y métodos:

Resultados:

Conclusión:

Resumen

Este artículo busca exponer la relación entre el consumo de alcohol y la salud mental en adultos ecuatorianos mayores de 18 años. La investigación se basa en un estudio de campo cuantitativo donde se aplicaron las siguientes pruebas: cuestionario sociodemográfico, Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) y Cuestionario de Salud General (GHQ), adoptando un diseño no experimental de corte transversal. En el estudio participaron 1.293 individuos ecuatorianos de entre 18 y 63 años, con una edad promedio de 22,35 años y una desviación estándar de 4,76. La muestra estuvo compuesta por un 42,3% de hombres y un 57,7% de mujeres. Los resultados indican que los hombres, con una media de 9,91, consumen

más alcohol en promedio que las mujeres, cuya media es de 6,44. Existe un consumo de alcohol no perjudicial del 52,8% y las puntuaciones de depresión tienden a ser ligeramente más bajas en comparación, ($M = 11,66$, $DE = 5,13$). Con estos elementos, se concluye que el consumo de

alcohol es un predictor considerable dentro de la población estudiada.

KEYWORDS

Consumption, alcohol, predictors, mental health.

Abstract

Introduction:

Materials and methods:

Results:

Conclusion:

Abstract

This article seeks to expose the relationship between alcohol consumption and mental health in Ecuadorian adults over 18 years of age. The research is based on a quantitative field study where tests were administered: sociodemographic questionnaire, AUDIT Test (Alcohol Use Disorders Identification Test), and General Health Questionnaire (GHQ), adopting a non-experimental cross-sectional design. The study involved 1,293 Ecuadorian individuals aged

between 18 and 63, with an average age of 22.35 years and a standard deviation of 4.76. The sample consisted of 42.3% men and 57.7% women. The results indicate that men, with an average of 9.91, consume more alcohol on average than women, whose average is 6.44. There is a non-harmful alcohol consumption rate of 52.8%, and depression scores tend to be slightly lower in comparison ($M = 11.66$, $SD = 5.13$). With these elements, it is concluded that alcohol consumption is a significant predictor within the studied population.

Introducción

La concepción de salud se configura a través de la interacción de diversos elementos sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara, 2008).

Por otra parte, la salud es la condición o patrón corporal que nos posibilita mantenernos con vida, es decir, nos capacita para enfrentar los desafíos que surgen durante la existencia (Pardo, 1997).

Dentro de la salud se encuentra la salud mental que es el nivel de bienestar en el cual cada persona puede alcanzar su máximo potencial, enfrentar los desafíos de la vida, desempeñarse de manera productiva y beneficiosa, y contribuir al bien común de su comunidad (OMS, 2022).

El ministerio de salud de Colombia en el año 2013 menciona que salud mental es el bienestar mental de la población, abarcando la promoción, prevención, detección temprana, atención, recuperación en salud y participación en la sociedad (Posada, 2013).

Dentro del bienestar mental está la salud mental comunitaria que implica la participación generalizada de todas las

personas en la creación de entornos y relaciones saludables, originados desde la comunidad (OPS, 2022).

Aunque los jóvenes suelen tener una visión positiva de su salud, es esencial investigar las variables que influyen en la salud mental, destacando especialmente las psicológicas. Estas variables son fundamentales para guiar políticas y reformas en los ámbitos educativos e institucionales (Chau & Vilela, 2013).

Para contribuir a la prevención y promoción de la salud mental, existen los predictores, como por ejemplo el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal, el lugar de estudios, etcétera (Chau & Vilela, 2013).

La salud mental de estudiantes universitarios se ve influenciada por el ámbito interpersonal, que es otro tipo de predictor ya mencionado en el anterior párrafo (Chau & Vilela, 2013).

Desde el ámbito laboral, existen numerosas y significativas razones para poner atención a los problemas de salud mental, tales como el aumento de su incidencia y los

impactos en la salud de los empleados (Adán & López, 2011).

En referencia a los factores multicausales asociados con problemas de salud mental, se incluyen la pobreza, enfermedades crónicas, maltrato y abandono en la infancia, abuso de sustancias (alcohol) en la adolescencia, población adulta mayor, discriminación en grupos minoritarios (indígenas, LGBTIQ+), prisioneros y exposición a conflictos armados o desastres naturales (Cuellar Rivas, 2019).

A nivel mundial, las condiciones psiquiátricas y neurológicas aumentaron del 10,5% al 15% de la carga de enfermedades en 2020, representando un incremento proporcional superior al de las enfermedades cardiovasculares, según estadísticas (Posada, 2013).

Un ejemplo claro es Colombia donde se ha notado un aumento de problemas mentales, trastornos, epilepsia, años de vida perdidos por suicidio, prevalencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como altas tasas de violencia. También se encontró que la percepción de apoyo social durante adversidades disminuye con la edad. Además,

se observan carencias afectivas y económicas en la población infantil (Cuellar Rivas, 2019).

Otra investigación en el mismo país (Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia de 2003), indica que el 40,1% de la población colombiana entre 18 y 65 años ha experimentado algún trastorno psiquiátrico diagnosticado. Los trastornos de ansiedad (19,5%) encabezan la lista, seguidos por trastornos del estado de ánimo (13,3%), control de impulsos (9,3%) y relacionados con sustancias psicoactivas (9,4%) (Posada, 2013).

Analizando el apartado de intervenciones, solo el 19,1% de las personas en Perú que experimentaron un trastorno en los últimos 12 meses recibieron atención durante ese lapso (Piazza & Fiestas, 2015).

La misma investigación en Perú explica que en la determinación del Tratamiento Mínimamente Adecuado, se notó que el acceso en los últimos 12 meses fue del 50,2% para aquellos que experimentaron algún trastorno de salud mental durante ese periodo (Piazza & Fiestas, 2015).

Como conclusión se destaca que la mayoría de las personas en Perú que experimentan un trastorno de salud mental en

los últimos meses no reciben ninguna forma de asistencia (Piazza & Fiestas, 2015).

Por lo tanto, la efectividad de los Servicios Sanitarios en salud mental se basa en la calidad tanto de la tecnología instrumental como de la tecnología humana. Es crucial tanto la competencia científico-técnica personal como los aspectos relacionados con la actitud y la personalidad (Adán & López, 2011).

En Argentina, individuos separados o divorciados mostraron una mayor carga de síntomas en salud mental, con el 78% ubicándose en niveles altos o muy altos. No hubo diferencias significativas en los niveles sintomatológicos entre solteros, viudos, unidos y casados (Muñoz-Rodríguez & Basco, 2016).

En el mismo análisis, los hallazgos revelaron que el desempleo, la falta de educación y el estado civil de separación o divorcio están asociados con síntomas elevados en el ámbito mental del 41,9% de los participantes. Además, se notó una baja utilización de servicios de salud por parte de los grupos con síntomas mentales más pronunciados, que sería el 15,4% (Muñoz-Rodríguez & Basco, 2016).

En el contexto educativo argentino, el 78% de aquellos con educación primaria incompleta experimentaron niveles altos o muy altos de sintomatología. En los otros niveles educativos (secundaria y bachillerato), la carga sintomatológica fue distribuida de manera equitativa (Muñoz-Rodríguez & Basco, 2016).

Por otra parte, los autores Sequeira, Sá, Carvalho y Sampaio (2015) examinan el impacto de la crisis financiera en la salud mental. Su estudio destaca la asociación entre los costos de la enfermedad y la falta de productividad, seguridad social y reducción de impuestos, lo que propicia un aumento en la morbilidad mental.

Con relación a lo antes mencionado, en Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) observa que la tasa de empleo total se sitúa en el 38,8%, mientras que la tasa de desempleo es del 3,8% y la incidencia de la pobreza alcanza el 38,1% (INEC, 2019).

Asimismo, en el contexto universitario de Ecuador, la disfunción social y la somatización destacaron como los indicadores más prevalentes de la salud general entre los estudiantes. Les siguieron en frecuencia los síntomas de ansiedad e insomnio, mientras que

los de depresión se manifestaron en menor medida (Moreta et al., 2021).

Es relevante destacar que el Plan Estratégico de 2014 de Ecuador subraya la importancia de "promover y desarrollar una legislación específica para la salud mental" (Córdova, Lino & Barreto, 2019); la cual se oficializó y se puso a disposición de los ecuatorianos el 08 de enero del 2024 con el nombre de "Ley Orgánica de Salud Mental" por la Asamblea Nacional ("Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador", 2024).

Por otra parte, para contrarrestar la perspectiva psicopatológica, nace la Psicología Positiva, una rama reciente de la psicología. Se enfoca en investigar y comprender los procesos que están detrás de las fortalezas y virtudes humanas (Godoy, 2004).

Considerando lo expuesto, la Psicología Positiva emerge como una rama que posibilita el análisis de los individuos desde una perspectiva diferente. Su enfoque se centra en las potencialidades, recursos, bienestar, capacidad de superar adversidades y aspectos positivos, áreas que han recibido poca atención hasta el momento (Godoy, 2004).

El objetivo es crear intervenciones innovadoras que se centren no solo en la patología y el trastorno, sino en un enfoque más positivo, orientado hacia la salud y la prevención. Estas intervenciones deben facilitar la recuperación y el desarrollo personal (Godoy, 2004).

Por consiguiente, para llegar a una prevención e intervención acertadas es necesario el estudio de predictores en la salud mental como el consumo de alcohol, tal y como lo enfatizan Chau y Vilela (2013).

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, afirma que el consumo de alcohol se refiere al uso de bebidas que contienen etanol, una sustancia psicoactiva. El consumo de alcohol puede variar desde el uso ocasional hasta el consumo nocivo y dependencia, con impactos en la salud física y mental.

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001, define que una bebida estándar es aquella que contiene aproximadamente 10 gramos de alcohol, equivalente al contenido de una lata de cerveza de 330 ml con un 5% de alcohol aproximadamente, una copa de vino de 140 ml

con un 12% de alcohol, o un vaso de destilados de 40 ml con un 40% de alcohol.

Según el informe del 22 de julio presentado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en 2013, se informa que 912.576 personas de 12 años en adelante admitieron el consumo de alcohol. Del total, el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres.

Cada factor de riesgo afecta la respuesta individual al consumo de alcohol, pero no determina la elección. Los factores se entrelazan, aumentando la probabilidad de consumo. Los factores protectores buscan mitigar estos riesgos (Ahumada et al., 2017).

Las relaciones sociales, las coacciones externas y las habilidades sociales, como la comunicación efectiva y el autocontrol, protegen a los adolescentes del consumo de alcohol y otras drogas, proporcionando un entorno más resistente ante las tentaciones (Hawkins & Weis, 1985).

Acorde con investigaciones como las de Cuellar Rivas (2019) y Posada (2013), el predictor de problemas de salud mental, mencionado varias veces y con mayor incidencia, es el consumo de alcohol.

Por consiguiente, es necesario desarrollar más investigaciones relacionadas al consumo de alcohol como predictor de problemáticas significativas, debido a la información expuesta en esta introducción. Su objetivo principal es mejorar la comprensión de las complejas interacciones entre ambos aspectos y utilizar este conocimiento para perfeccionar la prevención, la intervención y el tratamiento de problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol.

En general, investigar el consumo de alcohol contribuye a un conocimiento más profundo de los impactos sociales y de salud asociados, lo que puede informar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, así como políticas de salud pública.

Materiales y métodos

3.1 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación cuantitativa, de campo debido a que se aplicarán reactivos, no experimental porque no hay manipulación de variables y de corte transversal de alcance descriptivo-correlacional, un estudio descriptivo-

predictivo. Por lo tanto, se analizaron variables múltiples dentro de lo que es el consumo de alcohol en los resultados de los tests y sus preguntas en cada dimensión específica. El objetivo fue analizar el consumo de alcohol como predictor de problemas de salud mental en población ecuatoriana.

3.2 Participantes

En la investigación participaron 1.293 ecuatorianos, con edades desde los 18 a los 63 años, con una media de 22,35 años, hombres fueron 547 y 746 mujeres. La desviación estándar de las edades fue de 4,76. Cabe recalcar que el muestreo fue no probabilístico, usando el tipo bola de nieve.

3.3 Aspectos éticos

El comité de ética en investigación en seres humanos (CEIS-UISEK), aprobó la presente investigación **“Factores psicológicos como predictores de la salud mental en la población ecuatoriana mayor de 18 años. Estudio temporal de marzo a mayo de 2024”** con código **CEISH-UISEK-EX-EO-2024-002**; los permisos en conjunto con el

consentimiento informado fueron incluidos en el cuestionario general dentro de la plataforma Qualtrics. Los instrumentos fueron aplicados entre Diciembre 2023 a Enero 2024.

3.4 Herramientas

Se usó un cuestionario sociodemográfico que incluye cinco preguntas, más 10 reactivos específicos del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – Test AUDIT y el GHQ. Los cuestionarios fueron auto administrados.

El Cuestionario de Salud General (GHQ) fue creado por Goldberg en 1972 como una herramienta de autoevaluación diseñada para examinar el bienestar psicológico y detectar problemas no psiquiátricos. A lo largo del tiempo, la versión original de 60 ítems (GHQ-60) fue simplificada a versiones más breves, incluyendo 30 (GHQ-30), 28 (GHQ-28), y, finalmente, 12 ítems (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988; Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli et al., 1997; Goldberg y Hillier, 1979; Goldberg, Rickels, Downing y Hesbacher, 1976).

Otros estudiosos han evaluado diferentes modelos alternativos y han constatado de forma constante que el modelo propuesto por Graetz (1991), que incluye tres factores: Ansiedad/Depresión, Disfunción social y Pérdida de confianza, se ajusta mejor a los datos que otros modelos (Campbell, Walker y Farrell, 2003; Shevlin y Adamson, 2005).

El análisis de fiabilidad revela resultados satisfactorios, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,86. Estos hallazgos respaldan la eficacia del GHQ como una herramienta válida para evaluar el bienestar psicológico y detectar problemas psiquiátricos no psicóticos (Rivas y Sánchez, 2014).

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (Babor, Higgins-Biddle y Saunders-Monteiro, 2001).

El AUDIT, desarrollado y evaluado durante dos décadas, ha demostrado ser una medida precisa del riesgo según género, edad y

diferentes culturas (Babor, Higgins-Biddle y Saunders-Monteiro, 2001).

Es un test Likert con 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol, con respuestas variables que van desde 3 a 5 opciones. Además, presenta propiedades psicométricas sólidas, con un adecuado ajuste en análisis factorial confirmatorio y una fiabilidad alta, con coeficientes alfa y omega de McDonald de ,92 y ,88 respectivamente (Colan-Anel, 2022). Y un alfa de Cronbach de ,79, indica una buena consistencia interna entre los elementos del test, lo que sugiere que las preguntas miden de manera consistente el constructo que se está evaluando (Campo-Arias, Villamil-Vargas y Herazo, 2013).

3.5. Procedimiento metodológico

Es relevante mencionar que todos los procedimientos estadísticos se ejecutaron siguiendo los principios éticos establecidos y respetando la confidencialidad de la información de los participantes.

El proyecto de investigación se basó en encontrar, como predictor de problemáticas

significativas en personas mayores de edad, al consumo de alcohol en Ecuador. Su participación fue totalmente voluntaria y anónima.

Previo a la aplicación de los instrumentos, los individuos involucrados revisaron y consintieron con un documento en el que se detallaban los objetivos del estudio, asegurando que su participación era completamente voluntaria. Durante todo el desarrollo de la investigación, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los encuestados.

Debido al tamaño de la muestra ($n=1.293$), se optó por emplear pruebas paramétricas, las cuales se han mostrado efectivas incluso en situaciones donde se incumplen los supuestos de normalidad y homocedasticidad.

Los tests fueron completados utilizando la plataforma Qualtrics, mientras que para llevar a cabo los análisis se empleó el software estadístico SPSS v.21. Se comenzó con análisis descriptivos, tales como distribuciones de frecuencia, para cada una de las variables de

interés. La variable consumo de alcohol, fue evaluada con el fin de comprender la distribución de los datos y ofrecer una visión general de la muestra de participantes.

Con el propósito de explorar las conexiones iniciales entre la variable predictora y la salud mental, se efectuó un análisis de correlación bivariada empleando el coeficiente de correlación de Pearson para las variables consumo de alcohol y salud mental.

Luego, se examinó la disparidad entre las medias (utilizando pruebas t de Student y ANOVA, según fuera apropiado) en los dos grupos poblacionales analizados para cada variable.

Debido a la presencia de diferencias estadísticamente significativas en la forma en que se percibe el consumo de alcohol como predictor de problemas de salud mental, se optó por segmentar el análisis de regresión lineal simple por género (hombres y mujeres), con el objetivo de identificar cuál de ellos mostraba un mayor poder predictivo.

4. Resultados

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos del Consumo de Alcohol

	Frecuencias	%	M	DE
AUDIT			18,19	7,90
Consumo no perjudicial	683	52,8		
Bebedor de riesgo	239	18,5		
Probable dependencia	245	18,9		
Total	1167	90,3		

El Test AUDIT contiene los siguientes datos: Consumo no perjudicial (% = 52,8) con población de 683, bebedor de riesgo (% = 18,5) con población de 239 y probable dependencia (% = 18,9) con población de 245. ($M = 18,19$, $DE = 7,90$); por lo tanto, la incidencia de resultados positivos en la variable consumo no perjudicial en el Test AUDIT podría indicar un menor riesgo de problemas relacionados con el alcohol, como enfermedades hepáticas, accidentes y problemas sociales.

Tabla 2
Estadísticos Descriptivos de la Salud Mental

	M	DE
GHQ Síntomas Psicossomáticos	13,77	4,05
GHQ Ansiedad	14,46	5,05
GHQ Disfunción Social – Actividad Diaria	14,50	4,10
GHQ Depresión	11,66	5,13

En la tabla 2 se visualizan que las variables GHQ poseen una media similar y desviación estándar similar, respectivamente. Síntomas psicossomáticos ($M = 13,77$, $DE = 4,05$), Ansiedad ($M = 14,46$, $DE = 5,05$), Disfunción social – actividad diaria ($M = 14,50$, $DE = 4,10$) y Depresión ($M = 11,66$, $DE = 5,13$).

La consistencia en las desviaciones estándar indica que la variabilidad en estas puntuaciones es uniforme entre las distintas dimensiones de la salud mental, lo que sugiere una relativa homogeneidad en las respuestas de los encuestados en relación con estos aspectos de la salud mental.

4.1 Correlación entre las variables

Tabla 3
Matriz de Correlaciones: AUDIT y Salud Mental (GHQ)

	Correlación de Pearson (r)
AUDIT y Síntomas Somáticos	,172**
AUDIT y Ansiedad	,214**
AUDIT y Disfunción Social – Actividad Diaria	,201**
AUDIT y Depresión	,289**

Nota: ** Indica una correlación significativa a un nivel de confianza del 99%

La Matriz de Correlaciones reveló los siguientes resultados para las variables analizadas:

Síntomas Psicosomáticos: Se identificó una correlación significativa de $r = 0,172^{**}$ con AUDIT, indicando una correlación positiva, aunque de magnitud baja entre estas dos variables. La gente que puntúa alto en síntomas somáticos también lo hace en AUDIT y viceversa.

Ansiedad: Se encontró una correlación significativa de $r = 0,214^{**}$ con AUDIT, sugiriendo una correlación positiva de intensidad moderada entre ambas variables. Esta asociación sugiere que un mayor nivel de consumo de alcohol está relacionado de manera moderada con mayores niveles de ansiedad.

Disfunción Social – Actividad Diaria: Se registró una correlación significativa de $r = 0,201^{**}$ con AUDIT, señalando una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Esto sugiere que un mayor consumo de alcohol está asociado de manera moderada con mayores niveles de disfunción social y afecta la actividad diaria de las personas.

Depresión: Se observó una correlación significativa de $r = 0,289^{**}$ con AUDIT, indicando una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Esta asociación sugiere que un mayor consumo de alcohol está relacionado de manera moderada con mayores niveles de depresión en los individuos evaluados.

Se encontraron correlaciones significativas entre AUDIT y diferentes medidas de salud mental. En Ansiedad, Disfunción Social, Actividad Diaria y Depresión se observaron correlaciones positivas significativas de magnitud moderada y en Síntomas Psicosomáticos, de magnitud baja. Estas correlaciones sugieren una asociación entre el consumo de alcohol y diversos aspectos de la salud mental como síntomas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social – actividad diaria y depresión.

5. Análisis de regresión

Con la finalidad de descubrir los factores fundamentales que predicen los problemas de la salud mental, se realizaron análisis de regresión lineal simple. La salud mental se empleó como variable dependiente,

mientras que el consumo de alcohol fue considerado como variable independiente.

Tabla 4

Modelos	R^2	$R^2 C$	F	β	B	t
AUDIT Hombres – Salud Mental	0,13	0,13	75,01	0,29	0,36	8,66
AUDIT Mujeres – Salud Mental	0,06	0,06	47,14	0,26	0,27	6,87

Nota: R^2 = coeficiente de determinación; $R^2 C$ = coeficiente de determinación corregida; F = ANOVA; β = coeficiente beta no estandarizado; B = coeficiente beta estandarizado; t = prueba t de student.

Los resultados presentan diferencias significativas en los modelos de relación entre el consumo de alcohol (medido por AUDIT) y la salud mental en hombres y mujeres.

En el caso de los hombres, el modelo muestra un R^2 de 0,13, lo que significa que el 13% de la variabilidad en la salud mental puede explicarse por el consumo de alcohol. Este valor es relativamente alto y sugiere una relación moderada entre estas dos variables en hombres. Además, el coeficiente beta estandarizado (0,36) indica que por cada aumento de una unidad en el AUDIT, la salud mental aumenta en 0,36 desviaciones estándar, lo que subraya la importancia de esta relación. El valor F de ANOVA (75,01) indica que el modelo es estadísticamente significativo, y la

prueba t de student (8,66) muestra que el coeficiente beta es significativamente diferente de cero.

Por otro lado, en el caso de las mujeres, el modelo muestra un R^2 de 0,066, lo que significa que el 6,6% de la variabilidad en la salud mental puede explicarse por el consumo de alcohol. Este valor es más bajo que el observado en hombres, lo que sugiere una relación menos pronunciada entre el consumo de alcohol y la salud mental en mujeres en comparación con hombres. El coeficiente beta estandarizado (0,26) también es más bajo que en hombres, indicando una relación más débil. Sin embargo, el modelo sigue siendo estadísticamente significativo, como lo indica el valor F de ANOVA (47,14) y la prueba t de student (6,87).

Discusión

Las magnitudes de las correlaciones entre Salud Mental y AUDIT varían entre baja y moderada, lo que sugiere que el impacto del consumo de alcohol puede influir en diferentes aspectos del bienestar mental, como el contraste entre hombres y mujeres.

Los resultados indican que los hombres, con una media de 9,91, consumen más alcohol en promedio que las mujeres, cuya media es de 6,44. Estos resultados se equiparan con los de la investigación de Caraveo, Colmenares y Saldívar (1999), donde el 12% de los hombres y el 2% de las mujeres que beben alcohol presentaron un patrón de consumo considerado como peligroso.

La relación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental es un tema de considerable interés y relevancia en la investigación científica. En el presente estudio, se propuso explorar esta relación utilizando el Test AUDIT como medida de consumo de alcohol y diversas variables relacionadas con la salud mental, como síntomas psicósomáticos, ansiedad, disfunción social - actividad diaria y depresión.

En primer lugar, se analizaron los resultados del Test AUDIT, que revelaron que una proporción significativa de la población estudiada estaba en riesgo de consumo de alcohol perjudicial o probable dependencia. Sin embargo, también se observó que un porcentaje considerable de la población reportó un consumo no perjudicial de alcohol, lo que

podría indicar un menor riesgo de problemas relacionados con el alcohol. De igual manera sucede en la investigación de Castaño y Calderón (2014) donde se encontró que en problemas de salud existen resultados equiparables entre consumo de alcohol sin riesgo (4,1%) y consumo perjudicial de alcohol (18,2%).

En los estadísticos descriptivos de salud mental los encuestados presentan niveles similares de síntomas somáticos, ansiedad y disfunción social - actividad diaria, mientras que las puntuaciones de depresión tienden a ser ligeramente más bajas en comparación. A diferencia de los resultados encontrados en la investigación de Castaño y Calderón (2014), donde se observan resultados similares entre ansiedad (50%), depresión (47,8%) y AUDIT.

Al examinar las correlaciones entre el Test AUDIT y las variables de salud mental, se encontraron asociaciones significativas y de magnitud moderada en el caso de la ansiedad, la disfunción social - actividad diaria y la depresión. Estos hallazgos sugieren que un mayor consumo de alcohol está relacionado con mayores niveles de ansiedad, disfunción social y depresión en los individuos evaluados.

Además, se observó una asociación de magnitud baja entre el Test AUDIT y los síntomas psicosomáticos.

Al desglosar estos resultados por género, se encontraron diferencias significativas en la relación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental. En los hombres, el consumo de alcohol explicó el 13% de la variabilidad en la salud mental, con un coeficiente beta estandarizado significativo y un modelo estadísticamente significativo. En cambio, en las mujeres, el consumo de alcohol explicó solo el 6,6% de la variabilidad en la salud mental, con un coeficiente beta estandarizado más bajo y un modelo también significativo, pero con una relación menos pronunciada que en los hombres.

Estos hallazgos sugieren que el impacto del consumo de alcohol en los problemas de salud mental puede variar según el género, con una relación más fuerte en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, es importante destacar que incluso en las mujeres, el consumo de alcohol sigue siendo un factor significativo en los problemas de salud mental, aunque en menor medida que en los hombres.

Es esencial reconocer algunas restricciones como la edad, que podría impactar en la interpretación de los resultados; porque no se tomaron en cuenta a menores de edad. Lo opuesto sucede en la investigación Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria – Perú en 2017 (como se citó en Cabanillas-Rojas, 2020); donde sí se evidencian resultados en adolescentes = 11 a 13 años mujeres (9,5%) – hombres (6,1%) y 14 a 16 años mujeres (26,9%) – hombres (20,6%), para consumo de alcohol.

En resumen, los resultados destacan la importancia de considerar el consumo de alcohol como un factor influyente en los problemas de salud mental, con implicaciones particulares para hombres y mujeres. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas para abordar el consumo de alcohol y sus efectos en ambos géneros.

Conclusiones

Este estudio destaca la relación entre el consumo de alcohol y la salud mental en

adultos ecuatorianos mayores de 18 años. Se encontró que los hombres tienden a consumir más alcohol que las mujeres, y se identificaron correlaciones significativas entre el consumo de alcohol (medido por AUDIT) y diferentes aspectos de la salud mental, como síntomas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión.

Los resultados indican que el consumo de alcohol tiene un impacto significativo en los problemas de salud mental, aunque esta relación varía en magnitud entre hombres y mujeres. Mientras que en los hombres la variabilidad en la problemática significativa explicada por el consumo de alcohol es del 13%, en las mujeres es del 6,6%. Esto sugiere que el consumo de alcohol puede tener un efecto más pronunciado en la salud mental de los hombres en comparación con las mujeres.

Es posible que existan otros factores, como diferencias biológicas, sociales o culturales, que influyan en esta relación de manera diferencial en hombres y mujeres; por lo que los resultados de los hallazgos muestran que, en promedio, los hombres tienen un consumo de alcohol mayor, con una media de

9,91, en comparación con las mujeres, cuya media es de 6,44.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta estas diferencias de género al abordar intervenciones relacionadas con el consumo de alcohol y los problemas de salud mental.

Es trascendental tener en cuenta que el consumo de alcohol no perjudicial fue prevalente en la muestra, lo que podría indicar un menor riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Sin embargo, la asociación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental sigue siendo significativa, destacando la importancia de abordar esta relación en programas de prevención y tratamiento.

En conclusión, este estudio ofrece información valiosa sobre la relación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental en la población ecuatoriana mayor de edad, destacando la necesidad de intervenciones específicas adaptadas a las diferencias de género y promoviendo un mayor entendimiento de los factores que influyen en esta relación para mejorar la salud pública.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que han hecho posible la realización de este artículo científico.

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de continuar mi formación académica y profesional en el campo de la psicoterapia. Su guía y apoyo constante han sido fundamentales en este camino de aprendizaje y crecimiento personal.

A mi familia, especialmente a mi padre **Edwin Marcelo Alomoto Jarrín**, les estoy eternamente agradecido por su inquebrantable apoyo emocional y por el sacrificio económico que han realizado para que pudiera perseguir mis metas educativas. Sin su amor, comprensión y respaldo, esta maestría habría sido inalcanzable.

Asimismo, deseo expresar mi gratitud a la Universidad Internacional SEK por su compromiso con la excelencia académica y por fomentar la investigación entre sus estudiantes. Su dedicación a la mejora continua de la educación superior en el Ecuador es una inspiración para todos nosotros.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mis estimados tutores, Esteban Ricaurte, Aitor Larzábal y Rocío Játiva, por su invaluable orientación, supervisión y apoyo a lo largo de la elaboración de este artículo científico. Su experiencia, conocimiento y dedicación han sido fundamentales para alcanzar los estándares de excelencia que nos propusimos desde el inicio.

En conjunto, estas personas e instituciones han sido pilares fundamentales en mi trayectoria académica y profesional, y les estoy profundamente agradecido por su contribución a este trabajo y a mi desarrollo como profesional en el campo de la psicoterapia. Sin su colaboración y respaldo, este logro no habría sido posible. Muchas gracias.

REFERENCIAS

Adán, J. C. M., & López, C. N. (2011).

Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. Medicina y Seguridad del Trabajo, 59(232), 361–371.

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. Ra Ximhai, 13(2), 13-24.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1-40.
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). *Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención*. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 37, 148-154.
- Camacho G, Rodas ZMI, Carrión SF. *Capacidad de empatía en docentes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2019;33(3):1-17.
- Campbell, A., Walker, J., y Farrell, G. (2003). *Confirmatory factor analysis of the GHQ-12: Can I see that again?* The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37 (4), 475-483.
- Campo-Arias, A., Villamil-Vargas, M., & Herazo, E. (2013). *Confiabilidad y dimensionalidad del audit en estudiantes de medicina*. Psicología desde el Caribe, 30(1), 21-35.
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E., & Saldívar-Hernández, G. J. (1999). *Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México*. Salud pública de México, 41, 177-188.
- Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). *Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22, 739-746.
- Chau, C., & Vilela, P. (2013). *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco*. Revista de Psicología, 35(2), 387-422.

- Colan Herrera, A. C. (2022). *Propiedades psicométricas del cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios de Lima metropolitana* 2022.
- Córdova, J. A., Lino, L. E. L., & Barreto, M. D. L. Á. C. (2019). *La intervención del trabajador social en el área de salud mental en el programa del ministerio de salud pública del Ecuador*. Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS), (11), 39.
- Cuellar Rivas, L. X. (2019). *La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública*. Revista Colombiana Salud Libre, 13(1), 5–8. <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2018v13n1.4985>
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). *Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador*. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad., 20(2), 7-19.
- Godoy, C. G. Z. (2004). *La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico*. Liberabit. Revista Peruana de Psicología, (10), 82-88.
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, B., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C. (1997). *The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care*. British Journal of Clinical Psychology, 27, 191-197.
- Goldberg, D.P. y Hillier, V.F. (1979). *A scaled version of the General Health Questionnaire*. Psychological Medicine, 9, 139-145.
- Goldberg, D.P., Rickels, K., Downing, R., y Hesbacher, P. (1976). *A comparison of two psychiatric screening tests*. British Journal of Psychiatry, 129, 61–67.
- Goldberg, D.P. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). *The Social Development Model: An Integrated Approach to Delinquency*

Prevention, 6(2), 73-97.

Instituto Nacional de Estadística y Censos

(INEC). (2013). *Más de 900 mil*

ecuatorianos consumen alcohol. Quito.

Instituto Nacional de Estadística y Censos

(INEC). (2019). *Ecuador en cifras*.

www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/

Llamosas-Falcón, L., Manthey, J., & Rehm, J.

(2022). *Cambios en el consumo de*

alcohol en España de 1990 a 2019

Changes in alcohol consumption in Spain

between 1990 and

2019. Adicciones, 34(1), 61-72.

Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J.,

Sánchez-Vélez, H., & Naranjo-Vaca,

S. (2021). *Salud mental en*

universitarios del Ecuador: síntomas

relevantes, diferencias por género y

prevalencia de casos. Pensamiento

psicológico, 19(1).

Muñoz-Rodríguez, M., & Basco, M. E.

(2016). *Indagaciones epidemiológicas en*

salud mental: Usos de servicios de salud

y percepción del apoyo social. Revista de

Salud Publica, 18(2), 188–200.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v18n2.4275>

Organización Mundial de la Salud (OMS).

(1994). *Glosario de términos de*

alcohol y drogas. Madrid: Ministerio

de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud. (2001).

Cuestionario de Identificación de los

Trastornos Debidos al Consumo de

Alcohol. Departamento de Salud

Mental y Dependencia de Sustancias.

Organización Panamericana de la Salud y

Consejo de Organizaciones

Internacionales de las Ciencias

Médicas. (2016). *Pautas éticas*

internacionales para la investigación

relacionada con la salud con seres

humanos. 4ª Edición. Ginebra.

[https://cioms.ch/wp-](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf)

[content/uploads/2018/01/CIOMS-](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf)

[EthicalGuideline_SP_WEB.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf)

PDF descargable de “Ley Orgánica de Salud

Mental del Ecuador” ([Ley Orgánica de](http://Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud%20Mental%20-%20cite.com.ec)

[Salud Mental – cite.com.ec](http://Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud%20Mental%20-%20cite.com.ec)).

Piazza, M., & Fiestas, F. (2015). *Cross-*

sectional study of the mental health

services utilization in five cities in Peru.

Salud Mental, 38(5), 337–345.

Posada, José A. (2013). *La salud mental en Colombia*. Biomédica, 33(4), 497-498.
Retrieved January 15, 2024, from
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?sc
ript=sci_arttext&pid=S0120-
41572013000400001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es)

Rivas-Diez, R., & Sánchez-López, M. (2014).
Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en población femenina chilena. Revista argentina de clínica psicológica, 23(3), 251-260.

Sequeira, C.; Sá, L.; Carvalho, J.; Sampaio, F.
(2015). “*Impacto da crise financeira e social na saúde mental*”. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (14), p. 72-76.

Shevlin, M. y Adamson, G. (2005).
Alternative factor models and factorial invariance of the GHQ-12: A large sample analysis using confirmatory factor analysis. Psychological Assessment, 17 (2), 231-236.