



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE MEDICINA

**“CONSUMO DE ALCOHOL E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE
DÉCIMO PRIMER NIVEL DE MEDICINA, ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, 2018”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: Proyectos de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

MÉDICO GENERAL

AUTORES

Yesenia Marisol Loachamín Lechón

Cristian Daniel Anagallo Ruano

Riobamba - Ecuador

2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE MEDICINA

**“CONSUMO DE ALCOHOL E IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES DE
DÉCIMO PRIMER NIVEL DE MEDICINA, ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, 2018”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: Proyectos de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

MÉDICO GENERAL

AUTORES: Yesenia Marisol Loachamín Lechón

Cristian Daniel Anagallo Ruano

DIRECTOR: Dr. Sebastián Rafael Carvajal Cajas

Riobamba - Ecuador

2019

© 2019, Yesenia Marisol Loachamín Lechón

© 2019, Cristian Daniel Anagallo Ruano

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Nosotros, Yesenia Marisol Loachamín Lechón; Cristian Daniel Anagallo Ruano en calidad de autores del trabajo de investigación con título “Consumo de alcohol e impulsividad en estudiantes de décimo primer nivel de Medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo 2018”, declaramos que la presente obra es original en su forma y no infringe el derecho de autor de terceros.

Como autores, asumimos toda la responsabilidad legal que pudiera presentarse sobre los contenidos de este Trabajo de Titulación.

Riobamba, 10 de Octubre 2019

Yesenia Marisol Loachamín Lechón

C.C: 172591403-8

Cristian Daniel Anagallo Ruano

C.C: 100376260-4

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE MEDICINA

El Tribunal del trabajo de la titulación certifica que:

El trabajo de titulación: Tipo Proyectos de Investigación titulado “Consumo de alcohol e impulsividad en estudiantes de décimo primer nivel de medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo 2018”, de responsabilidad de la señorita YESENIA MARISOL LOACHAMIN LECHÓN y del señor CRISTIAN DANIEL ANAGALLO RUANO ha sido minuciosamente revisando por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, quedando autorizada su presentación.

FIRMA	FECHA
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	10 de octubre 2019
DR. PEDRO RENATO FLORES BRITO	
DIRECTOR DEL TRABAJO	10 de octubre 2019
DE INVESTIGACIÓN	
DR. SEBASTIAN RAFAEL CARVAJAL CAJAS	
MIEMBRO ASESOR DEL TRABAJO DE	10 de octubre 2019
TITULACIÓN	
DR. RODRIGO GABRIEL ABARCA CARRASCO	

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de investigación a nuestros padres y hermanos ya que con su apoyo ellos hicieron posible llegar a la meta, que impulsaron nuestros sueños, brindaron aquel soplo de nueva fuerza para seguir pese a las adversidades que encontramos en toda la carrera, abrigaron tantas noches y desvelos, y por ellos ahora podemos seguir superándonos, teniendo en cuenta que no tenemos límites para el conocimiento, que somos capaces de lograr todo lo que nos proponemos y materializando aquellos sueños que hoy son una realidad, no tengo nada más que reiterar un gracias por estar a nuestro lado en los momentos más felices y difíciles de nuestra vida.

Yesenia Loachamín

Cristian Anagallo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestros padres porque con su ayuda pudimos vencer varios obstáculos.

A nuestro respetado tutor Dr. Sebastián Carvajal que nos ha guiado en este último escalón, con sus enseñanzas, consejos y por todo el tiempo que ha invertido.

A nuestro miembro Dr. Rodrigo Abarca que, pese a los infortunios, nos extendió la mano con gran calidez, permitiendo culminar nuestra meta.

Yesenia Loachamín

Cristian Anagallo

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS	4
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO I	
1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	7
1.1. Alcohol	7
1.2. Por qué el alcohol es adictivo	7
1.2.1. Neuroadaptación al alcohol	8
1.2.2. Alcohol y sistema GABA.....	8
1.2.3. Sistema de recompensa	9
1.3. El consumo de alcohol y realidad nacional.....	9
1.4. Factores de riesgo para consumo de alcohol	10
1.5. Consecuencias por la ingesta excesiva de alcohol	10
1.5.1. Consecuencias orgánicas del consumo de alcohol.....	11
1.5.2. Consecuencias sociales del consumo de alcohol	13
1.5.3. Consecuencias psicológicas del consumo de alcohol	13
1.6. Consumo de alcohol en estudiantes de medicina	14
1.7. La impulsividad	14

1.8.	Teorías sobre la impulsividad.....	15
<i>1.8.1.</i>	<i>Teoría de la personalidad de Eysenck.....</i>	<i>15</i>
<i>1.8.2.</i>	<i>Teoría de Revelle.....</i>	<i>15</i>
<i>1.8.3.</i>	<i>Teoría de Gray.....</i>	<i>15</i>
<i>1.8.4.</i>	<i>Teoría de Barrat.....</i>	<i>16</i>
<i>1.8.5.</i>	<i>Teoría de Zuckerman.....</i>	<i>16</i>
1.9.	Neuroanatomía de la impulsividad.....	16
1.10.	Impulsividad y emociones.....	17
1.11.	Impulsividad y el consumo de alcohol.....	17

CAPÍTULO II

2.	MARCO METODOLÓGICO.....	18
2.1.	Diseño de la investigación.....	18
<i>2.1.1.</i>	<i>Enfoque de la investigación.....</i>	<i>18</i>
2.2.	Modalidad de la investigación.....	19
<i>2.2.1.</i>	<i>Investigación de campo.....</i>	<i>19</i>
2.3.	Nivel de investigación.....	19
<i>2.3.1.</i>	<i>Descriptivo.....</i>	<i>19</i>
2.4.	Población y muestra.....	19
2.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	20
<i>2.5.1.</i>	<i>Inclusión.....</i>	<i>20</i>
<i>2.5.2.</i>	<i>Exclusión.....</i>	<i>20</i>
2.6.	Hipótesis.....	20
2.7.	Variables.....	21

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS.....	25
3.1.	Test De Audit.....	27
3.2.	Plutchik Test.....	30

3.3.	Apgar Familiar.....	35
3.4.	Interpretación resultados test de AUDIT	37
3.5.	Interpretación resultado test de Plutchik	38
3.6.	Interpretación resultados APGAR Familiar	39
3.7.	: Relaciones entre consumidores de Moderada a Altas Cantidades.....	40
3.8.	Estadístico chi cuadrado	41
3.9.	DISCUSIÓN	45
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES.....	50
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1-3: Niveles de consumo de alcohol de la muestra	38
Gráfico 2-3: Distribución por conducta impulsiva o no.....	39
Gráfico 3-3: Funcionalidad familiar de la muestra	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2: Operacionalización de variables	21
Tabla 1-3: Distribución por género de la muestra.....	25
Tabla 2-3: Distribución por edad de la muestra	25
Tabla 3-3: Distribución por ciudad de origen de la muestra.	26
Tabla 4-3: Distribución de la muestra por vivir solo	26
Tabla 5-3: Frecuencia de consumo de alcohol	27
Tabla 6-3: Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en el día.....	27
Tabla 7-3: Distribución de la muestra por no poder realizar lo que se esperaba de él	28
Tabla 8-3: Distribución de la muestra por remordimiento después de haber bebido en el último año .	28
Tabla 9-3: Distribución de la muestra por no recordar lo que sucedió la noche anterior por beber	29
Tabla 10-3: Frecuencias de: ha resultado herido alguna persona porque usted había bebido.....	29
Tabla 11-3: Distribución de la muestra por ser aconsejados para dejar de beber	30
Tabla 12-3: Distribución de la muestra por dificultad de esperar en una fila	30
Tabla 13-3: Distribución de la muestra por hacer cosas impulsivas	31
Tabla 14-3: Distribución de la muestra por gastar dinero de forma impulsiva	31
Tabla 15-3: Distribución de la muestra por perder la paciencia con facilidad	32
Tabla 16-3: Distribución de la muestra por dificultad de controlar impulsos sexuales.	32
Tabla 17-3: Distribución de la muestra por: suelo hablar sin pensar	33
Tabla 18-3: Distribución de la muestra por ser impulsivo	33
Tabla 19-3: Distribución de la muestra por me resulta difícil controlar mis emociones	34
Tabla 20-3: Distribución de la muestra por: me distraigo con facilidad	34
Tabla 21-3: Distribución de la muestra por capacidad de recurrir a la familia en un problema	35
Tabla 22-3: Distribución de la muestra por: satisfacción de cómo se comunica con su familia.....	35
Tabla 23-3: Distribución de la muestra por aprobación familiar	36
Tabla 24-3: Distribución de la muestra por aprobación familiar	36
Tabla 25-3: Distribución de la muestra por pasar tiempo con su familia.....	37
Tabla 26-3: Niveles de consumo de alcohol de la muestra	37
Tabla 27-3: Distribución por conducta impulsiva o no	38
Tabla 28-3: Funcionalidad familiar de la muestra	39

Tabla 29-3: Frecuencias encontradas para relación niveles de consumo de alcohol e impulsividad	41
Tabla 30-3: Frecuencias esperadas para relación niveles de consumo de alcohol e impulsividad	42
Tabla 31-3: Frecuencias encontradas para relación entre género y niveles de consumo de alcohol.....	42
Tabla 32-3: Frecuencias esperadas para relación entre género y niveles de consumo de alcohol	43
Tabla 33-3: Frecuencias encontradas para vivir solo y niveles de consumo de alcohol	43
Tabla 34-3: Frecuencias esperadas para vivir solo y niveles de consumo de alcohol.....	43
Tabla 35-3: Frecuencias encontradas por estadístico funcionalidad familiar y consumo de alcohol.....	44
Tabla 36-3: Frecuencias esperadas por estadístico funcionalidad familiar y consumo de alcohol	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Cronograma

Anexo B: Presupuesto

Anexo C: Encuestas

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar una relación entre los niveles altos de consumo de alcohol y el aumento de conductas impulsivas en los estudiantes de décimo primer nivel de la carrera de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018, catalogándose como un estudio descriptivo transversal se procedió a la recolección de datos por vía electrónica aplicando el test de Audit, Plutchik y Apgar familiar. Se seleccionó una muestra de 201 participantes encontrando un predominio de mujeres (n=171) sobre los hombres (n=30). En nuestro estudio se determinó que el 79.1% consume de 2 a 4 veces al mes bebidas alcohólicas, tomando en cuenta que en cada día de consumo lo realiza con más de 7 bebidas y a pesar de encontrar una cantidad de hombres y mujeres inequitativa se pudo evidenciar que en los hombres ninguno estuvo exento del consumo de alcohol, mientras que las mujeres existió un porcentaje (3.5%) que no consume alcohol, evidenciando que los niveles de consumo elevados de alcohol influyen en la aparición de impulsividad ($X^2: 29.05$), asumiendo que la funcionalidad familiar y el vivir solo confluyen como factores determinantes. En conclusión, es alto el porcentaje de ingesta de bebidas alcohólicas por parte de nuestra muestra que los llevan a tomar acciones impulsivas afectando directamente su entorno académico, recreativo, familiar e interpersonal. Los resultados podrán contribuir para la planificación de programas preventivos en cuanto al consumo en el ámbito universitario.

Palabras clave: <ALCOHOL>, <IMPULSIVIDAD>, <PLUTCHIK>, <AUDIT>, <APGAR FAMILIAR>

ABSTRACT

The objective of this research was to determine relationship between high levels of alcohol consumption and the impulsive driving in the eleventh level students of medical career of the Escuela Superior Politécnica de Chimborazo 2018, categorizing as a cross-sectional descriptive study proceeded to collect data electronically by applying the Audit, Plutchik and Apgar family test. A sample of 201 participants was selected finding a predominance of women (n=171) over men (n=30). In our study, it was determined that 79.1% consume alcoholic beverages 2 to 4 times a month, taking into account that on each day of consumption it is made with more than 7 beverages and despite finding an unequal number of men and women, it was evident that in men none was exempt from alcohol, showing that high levels of alcohol consumption include in the appearance of impulsivity (X^2 : 29.05), assuming that family functionality and living only converge as determining factors. In conclusion, the percentage of intake of alcoholic beverages by our sample is high, leading them to take impulsive actions directly affecting their academic, recreational, family and interpersonal environment. The results may contribute to the planning of preventive programs in terms of consumption in the university environment.

Keywords: <ALCOHOL>, <IMPULSIVITY>, <PLUTCHIK>, <AUDIT>, <APGAR FAMILY>.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se enfoca en determinar los conflictos existentes entre el consumo de alcohol y la impulsividad que pueden presentar algunos estudiantes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, sin duda el consumo de alcohol es un gran problema dentro de la sociedad y en torno a esto se derivan problemáticas como: provocar enfermedades, dependencias a corto o largo plazo afectando la salud tanto física como mental. Frente a este problema se han realizado múltiples investigaciones que aportan gran información, pero la pregunta que nos planteamos es ¿Por qué se sigue consumiendo bebidas alcohólicas?, se podría determinar de manera hipotética que es una conducta cultural para la mayoría ecuatorianos. Dentro del desarrollo de la presente investigación se considera la hipótesis de la conducta impulsiva y su relación con el alcohol.

Frente a este problema hipotético se buscará la forma de orientar y crear conciencia en los estudiantes sobre los problemas que pueden generar si actúan de manera impulsiva y sobre todo bajo estado alcohólico. Con los resultados obtenidos se realizará un análisis minucioso que sirva como aporte académico y que promueva un cambio positivo al colectivo universitario. Porque si los jóvenes están conscientes de su nivel de impulsividad cuando están alcoholizados: una oportuna información puede cambiar y hasta buscar ayuda en el momento adecuado para un mejor control de sus impulsos.

EL PROBLEMA

Relación existente entre un consumo elevado de alcohol y la impulsividad, entre los estudiantes de décimo primer nivel de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una persona a lo largo de su vida ha ingerido alcohol ya sea en menor o mayor cantidad, dentro de este contexto los individuos experimentan sensaciones de bienestar y placidez lo que conlleva a un mayor consumo. Los estudiantes actualmente responden a un consumo incrementado por varios factores como son: sociales, anímicos, culturales y económicos.

Además, se toma en consideración que el acceder a una carrera profesional lleva a los estudiantes a trasladarse a ciudades fuera de su lugar de nacimiento, provocando una ruptura del lazo familiar, es decir que los padres ya no supervisan las actividades académicas, sociales que incluye la forma de divertirse, pero al mismo tiempo los estudiantes se vuelven dependientes de otros actores de la sociedad como son los amigos, pareja, docentes y tutores. Para los universitarios estos elementos comprenden un periodo de cambio ya sea en su parte cognitiva, psicológica y sociocultural, en algunos casos este proceso logra influir en la identidad, la personalidad y la autonomía, donde se generan patrones de comportamiento individual.

Por otra parte, en todo cambio existen problemas y en este caso se menciona un aumento en el consumo de alcohol que en si es una consecuencia negativa para los estudiantes, afectando su entorno, su salud física, mental y en algunos casos laboral, porque al ser una droga psicotrópica afecta el sistema nervioso central induciendo un estado de inhibición y provocando alteraciones en el control motor conforme se aumenta la cantidad, inclinándolo al consumidor a aumentar situaciones adversas como la agresividad, desequilibrio mental, alucinaciones, conductas violentas, adicciones, entre otras, pero el factor común

de esto es la impulsividad que generalmente se caracteriza por tener una reacción rápida sin análisis de la situación donde se realizan conjeturas verídicas o no, dificultad cognitiva o sesgo cognitivo.

En este sentido, la cantidad de consumo de alcohol en los estudiantes de medicina genera un interés desde el punto de vista de la salud pública, por un lado, se encuentran los efectos adversos que conlleva la ingesta de estas bebidas y por otro llama la atención el consumo que existe por parte de estudiantes del área de salud; que si bien no están exentos de un consumo, ante la sociedad son catalogados como conductas impropias de la ética del profesional que demanda la misma carrera de profesión, dando lugar a establecer que este grupo en particular requieren una atención especial puesto que en un futuro llegaran a ser médicos y realizaran labores en pro de la salud y por ende sus conductas deben ser correctas ante la sociedad.

Con esta investigación se tratará de identificar si la impulsividad es una reacción provocada por la ingesta de alcohol ya sea en mínima, moderada o gran cantidad a través del test de AUDIT. y la relación existente entre ellos a través de una escala de impulsividad (Plutchik) que permitirá encaminar la investigación de manera cuantitativa.

OBJETIVOS

General

- Determinar la relación del consumo de alcohol y la impulsividad en los estudiantes de décimo primer nivel de la carrera de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el periodo 2018.

Específicos

- Investigar los niveles de consumo que se presentan en los estudiantes de décimo primer nivel de la carrera de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el periodo 2018
- Determinar si la presencia o ausencia familiar es un factor determinante en el consumo de alcohol.
- Identificar si la funcionalidad familiar influye en un mayor consumo de alcohol.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un sondeo a nivel institucional del 100% de la población estudiantil perteneciente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, un 60% pertenece a estudiantes que tienen como lugar de origen provincias foráneas y un 40% es de la localidad, esto influye a que la mayor parte de estudiantes tengan que realizar actividades sin control de sus padres dando lugar a una libre decisión de ingerir bebidas alcohólicas.

Sin lugar a dudas en los alrededores de las universidades existen centros de venta que promueven el consumo, sin importarles la seguridad de los consumidores, ni el horario para expendirlo, haciendo caso omiso, que la ubicación de estos centros debe encontrarse a 200 metros a la redonda de centros educativos.

El conflicto es que muchos de los consumidores acarrear problemas que salen a flote cuando beben siendo estas de diversa índole como problemas académicos, sentimentales, familiares, etc. afectando la esfera interpersonal lo que conlleva a un aumento en la intensidad y frecuencia para la ingesta de alcohol.

Por otra parte, una consecuencia es la tendencia a realizar actos sin algún tipo de reflexión o previsión por el consumo intenso de alcohol, esto genera situaciones de tensión donde los actuantes no son capaces de dilucidar los problemas y se enfrentan a posibles situaciones con consecuencias en unos casos irreversibles o empeoramiento de problemas previos de todo tipo, incluyendo enfermedades accidentes etc.

Es por esta razón que este trabajo investigativo tiene la finalidad de analizar exhaustivamente los problemas que conlleva una conducta impulsiva mediada por el alcohol, por eso tiene a debida relevancia ya que es importante que los estudiantes a través de un test (Plutchik), sean evaluados y puedan reconocer los problemas que se suscitan si actúan irresponsablemente al momento de consumir alcohol, los resultados que se obtengan ayudarán para informar sobre las consecuencias que provoca el consumo

de alcohol junto con un acto impulsivo y algunas alternativas que se pondrán a consideración para evitar problemas graves.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Alcohol

“El alcohol es una de las drogas más antiguas del mundo, es la droga que más se usa, millones de personas consumen alcohol” (Matilde Rosa 2003). Esta sustancia posee varias propiedades que son explotadas en diferentes campos por su origen. Como esta sustancia es parte del estudio se la definirá de acuerdo a la OMS la cual afirma que. “El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica”(OMS 2018).

Por su fácil acceso el alcohol es una de las sustancias más comercializadas y su ingesta no delimita edad ni condición económica, por su excesivo consumo afecta al sistema nervioso ocasionando problemas mentales y dependencia de esta sustancia. “El alcohol puede ocasionar al individuo un daño cuantitativamente mayor que el causado por cualquier otro tipo de farmacodependencia. El alcohol menoscaba la eficiencia del pensamiento y de la coordinación psicomotora”(Kramer, Cameron y Organization 1975).

1.2. Por qué el alcohol es adictivo

El cerebro de las personas que tienen un consumo excesivo de alcohol, son más receptivos al placer y recompensa tras la ingesta de una bebida alcohólica, al igual que la cocaína y las anfetaminas, tras el consumo de alcohol se liberan las endorfinas, que son péptidos opioides endógenos los cuales se adhieren a los receptores de los centros de recompensa induciendo sensaciones de placer.

La liberación de endorfinas se produce especialmente en el núcleo accumbens y la corteza orbitofrontal, en el primero al existir una mayor cantidad de endorfinas el sentimiento placentero de igual manera es mayor, para el segundo de igual manera guardan una relación directamente proporcional, pero provocaran un sentimiento de intoxicación, contribuyendo a que el individuo aumente la dosis para alcanzar una mayor sensación de placer.

1.2.1. Neuroadaptación al alcohol

Al alcohol, en administración aguda, produce un efecto de facilitación de la activación inhibitoria del GABA, sumado a una reducción de la actividad excitatoria del glutamato, la noradrenalina y de los canales de calcio activados por voltaje, todo ello da lugar a un estado de enlentecimiento del sistema nervioso central, la administración aguda produce un aumento de la liberación de dopamina en las sinapsis del núcleo accumbens que ha sido relacionado con su efecto de recompensa cerebral. Sin embargo, la administración crónica conduce el desarrollo progresivo de cambios adaptativos en los sistemas de neurotransmisión, que conducen a un estado de hiperexcitabilidad del sistema nervioso central relacionado con una hiperfunción noradrenérgica, glutamatérgica y de los canales de calcio, junto con una hipofunción gabaérgica. (Josep Guardia Serecigni 2013)

1.2.2. Alcohol y sistema GABA

La administración aguda de alcohol facilita la actividad de los receptores GABA, produciendo un efecto de enlentecimiento del sistema nervioso central, que puede llegar al coma y la muerte parada cardiorrespiratoria, sin embargo, su administración crónica produce cambios adaptativos, del tipo regulación descendente de los receptores GABA, en conexión con un estado de hiperexcitación del sistema nervioso central. Las personas que han desarrollado cambios adaptativos del sistema GABA, como consecuencia del impacto del alcohol crónico, presenta una menor respuesta a las benzodiazepinas, es decir presentan tolerancia cruzada con ellas, lo cual aumenta la vulnerabilidad hacia el abuso o la dependencia de benzodiazepinas. (Josep Guardia Serecigni 2013)

1.2.3. Sistema de recompensa

Las conductas de auto-administración y estimulación eléctrica dependen de la integridad funcional de la neurotransmisión dopaminérgica de los sistemas mesotelencefálicos, especialmente del sistema dopaminérgico mesolímbico. El haz prosencefálico medial es la estructura más relevante de este sistema, el núcleo accumbens se considera una interfase neuronal entre motivación y acción motora. Presenta dos territorios definidos el núcleo y la corteza cuyas conexiones dibujan sus vertientes motora y límbica con nitidez. La corteza parece actuar como un detector de coincidencia, de señales potencialmente relevantes, capaz de activarse en situaciones conductuales con valor adaptativo, gracias a las conexiones que establece la corteza frontal, hipocampo y amígdala. (Ayesta F. 2002)

1.3. El consumo de alcohol y realidad nacional

El consumo de alcohol a nivel mundial se realiza de manera natural, la sociedad ha adoptado un modo de diversión que incluye esta sustancia como algo importante para desarrollar encuentros sociales. “El consumo excesivo de alcohol es un patrón que aumenta la probabilidad que el joven enfrente consecuencias negativas en su salud física o mental, y/o también para su entorno circundante”(Pérez Villalobos et al. 2012). Por eso esta bebida es tan conocida a nivel mundial, y lo más importante es que ha sido objeto de estudio en varios campos por los componentes químicos que posee, por la adicción que provoca, y por las repercusiones por su consumo.

Culturalmente la mayoría de los ecuatorianos adoptan el consumo de alcohol como algo normal, indistintamente de los estratos sociales existentes. De acuerdo con un análisis estadístico del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la sociedad ecuatoriana gasta entre 545 mil dólares y 130 mil dólares para el consumo de alcohol. Al ser una cultura con rasgos ancestrales que festejaban los placeres de la naturaleza y lo hacían incluso por varios meses, este comportamiento se va heredando socialmente. Al utilizar bebidas hechas a base de maíz, de yuca, de caña de azúcar que al sufrir cambios se transforman en bebidas alcohólicas es coherente pensar que el consumo de alcohol ya sea en mayor o menor cantidad se encuentra en nuestras raíces.

Según datos del INEC (2013-2014) Guayaquil tiene un gasto por consumo mensual de 6'597.928 dólares, le sigue Quito con 4'356.607 dólares, incrementando un 25% en fechas próximas a fiestas nacionales y locales. El consumo indebido provoco para el intervalo 2003-2013 un total de 6.042 fallecimientos por intoxicación según el registro INEC.

El consumo de alcohol ocupa el cuarto lugar con un 7.23% entre las causas de accidentes de tránsito; y según la fiscalía de la policía judicial del Guayas un 80,2% de auxilio policiaco por violencia intrafamiliar es a causa del estado de embriaguez.

1.4. Factores de riesgo para consumo de alcohol

Existen varios factores, pero el más visible es el cambio de tipo social, cuando los seres humanos pasan a una nueva etapa de su vida que no solo se divierten con juguetes, las necesidades de buscar más experiencias los llevan a experimentar nuevas situaciones. Sin duda otro factor es la actual pérdida de valores que se forjaban en casa y se consolidaban en los centros educativos, además también por la adquisición de bienes la sociedad joven busca su pronta independencia.

- Es un problema social, porque es considerado una alternativa de evasión de los problemas.
- Se considera también un problema familiar, porque de padres alcohólicos o consumidores también existen hijos alcohólicos.
- Baja autoestima
- Debilidad de carácter frente a situaciones de estrés extremo.
- Amigos alcohólicos o consumidores.

1.5. Consecuencias por la ingesta excesiva de alcohol

El papel que desempeña el consumo excesivo de alcohol produce problemas de todo nivel al individuo como: “actos violentos como accidentalidad, suicidio y homicidio; en enfermedades orgánicas como la cirrosis hepática y pancreatitis; problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo,

accidentes de trabajo e incapacidades; años potenciales de vida perdidos; aumento de la demanda en la atención médica; y otros efectos negativos sobre el individuo, el núcleo familiar y la sociedad”(Ministerio de Salud de Colombia 1993).

“Cuando la persona tiene problemas con el alcohol se olvida que tiene una familia y el dinero lo usa para comprar alcohol”(Matilde Rosa 2003). Esto provoca una ruptura en la familia y muchas veces la separación de la misma que conlleva a otros problemas sociales como: la madre tiene que buscar el sustento; la ausencia de padres en el hogar; se crea una familia disfuncional; consumo prematuro de sustancias alcohólicas u otras.

1.5.1. Consecuencias orgánicas del consumo de alcohol

El cuerpo se va deteriorando por dentro y produce que varios órganos no cumplan con su función al cien por ciento.

1.5.1.1. Consecuencias gastrointestinales

Uno de los órganos que se encuentra dentro de los órganos blanco que afecta el alcohol, es el hígado, el cual se encarga de metabolizar el 90% de esta sustancia, convirtiéndola en acetaldehído por un proceso de oxidación generando una respuesta inflamatoria contra el hepatocito con la consiguiente destrucción. Esto se traduce en un ciclo caracterizado por hígado graso, fibrosis y cirrosis hepática.

A nivel del tracto esofágico provoca alteración a nivel del esfínter esofágico superior e inferior, una motilidad inadecuada durante el paso del bolo alimenticio y contribuyendo de cierta manera al reflujo gastroesofágico, especialmente en bebedores crónicos. Al hablar del estómago, nos referimos a una afectación directa de la capa mucosa impidiendo que el tejido pueda resistir al ácido clorhídrico segregado dando como resultado gastritis agudas, úlceras y hemorragias. También tiene efectos sobre el intestino delgado ya que acelera el tránsito intestinal al sensibilizar las fibras musculares.

1.5.1.2. Consecuencias cardiovasculares

Al tomar en cuenta los efectos negativos que tiene el alcohol sobre el sistema cardiovascular, se deben dividir en efectos agudos que ocurren cuando el consumo es en cifras elevadas con ingestas por arriba de los 60 gramos, por el contrario, los efectos crónicos, ocurren debido al consumo de características acumulativas. (Dr. Jaime E. Cedeño Zambrano, Dra. Paula A. Vásquez Jaramillo y Dra. Vanessa E. Roca Lino 2016)

Ahora bien, entre los diversos efectos desencadenantes a causa del alcohol se encuentra el provocar un inotropismo negativo en las fibras miocárdicas, la cual es dosis dependiente, efecto que se suprime al eliminar la sustancia del organismo. En cuanto a las alteraciones eléctricas del corazón, el etanol provoca alteraciones en los intervalos de conducción y los estados de excitación miocárdica. Además, es un precursor de hipertensión arterial, por un efecto contraproducente a nivel del riñón, aumentando la presión arterial. Y por último tenemos la miocardiopatía alcohólica, la cual termina en una debilitación de los miocitos cardiacos desencadenando que la acción de bomba del corazón sea ineficiente dando como resultado una insuficiencia cardiaca.

1.5.1.3. Consecuencias en el sistema nervioso central

El alcohol se distribuye de manera rápida atravesando incluso la barrera hematoencefálica, provocando alteraciones en los neurotransmisores, modifican la síntesis, manera de almacenar y liberar los mismos, también la inactivación sobre la estructura neuronal específicamente a nivel de la membrana, dando lugar a un potencial de reposo errado. Al tener una ingesta aguda se da un aumento de la dopamina del compartimento extracelular en el núcleo de Acumbens y área límbica, por el contrario, una ingesta crónica tiende a disminuir la disponibilidad de dopamina. (Angeles Lorenzo Lago y Alfonso Castro García 2006)

Con la adrenalina y noradrenalina se tiene un efecto inversamente proporcional, tomando en cuenta la cantidad y disponibilidad, al tener una ingesta baja la noradrenalina aumenta mientras que una ingesta alta provoca una disminución del neurotransmisor, por otra parte, la acción de la acetilcolina con un consumo agudo tiende a disminuir, lo que no sucede con una ingesta crónica, ya que en esta existe una activación del sistema colinérgico. La serotonina y el GABA aumentan su acción ante un consumo

desmedido. Otro efecto es aquel que ejerce sobre la vasopresina, ya que la inhibe su acción desbordando en una deshidratación cerebral.(Antonio Schlesinger Piedrahita, Beatriz Pescador Vargas Y Laura Alejandra Roa Culma 2017)

1.5.2. Consecuencias sociales del consumo de alcohol

El consumo de alcohol se encuentra en gran parte asociado al libertinaje y socialización, por ende, no somos exentos que en nuestro medio el mismo forme parte de cada evento, dando lugar a una vida social que necesita el alcohol para socializar o establecer nuevas relaciones, utilizando el uso de esta sustancia como excusa para reuniones con amigos y familiares; por otro lado, el daño en el núcleo familiar puede ir desde discusiones hasta agresiones tanto verbales como físicas, que causan fragmentación de la familia, la misma que niega la confrontación del problema, dejando a un lado a esa persona que necesita ayuda y hundiéndola cada vez más en un círculo vicioso de consumismo. En cuanto al ámbito estudiantil y laboral existe un ausentismo marcado en gran medida por los efectos propios que genera el alcohol, lo que no permite un adecuado desempeño ante las labores y actividades asignadas, que terminaran por afectar directamente al consumidor. (Nancy Susana Pastuña Guala y Dr. Nelson Rodríguez Aguirre 2011)

1.5.3. Consecuencias psicológicas del consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas provoca la activación de las emociones, ayudando a la aparición de facetas enmarcadas en la personalidad y al auge de ciertas circunstancias en las cuales se encuentra el protagonista en dependencia de su ciclo de vida.

“El alcohol causa desorganización mental cuando se toman grandes cantidades” (Matilde Rosa 2003). Algunas personas no pueden manejar una situación complicada y buscan una salida fácil, esto se debe a la baja autoestima que puede tener, es decir que si el sujeto no resuelve el problema y su única solución es embriagarse sigue acumulando situaciones sin solución. Esto provoca que la mente busque relajarse ya que el alcohol produce sensaciones de excitación, se reducen las tensiones y la persona adquiere una nueva personalidad encimada en conductas eufóricas sin inhibiciones.

1.6. Consumo de alcohol en estudiantes de medicina

En relación a estudios con similares características, se plantea al estudio transversal realizado por la Universidad de Veracruz, en México 2011, con 263 estudiantes (84,4%), la frecuencia de consumo fue baja, pero en elevada cantidad, llegando a estados de embriaguez principalmente en hombres.

En el estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del centro universitario de ciencias de la salud de la universidad de Guadalajara en 2013; se entrevistó a 100 alumnos: 49% del sexo femenino y 51% del sexo masculino. El 92% refiere haber consumido alcohol alguna vez en su vida, el promedio de edad de inicio fue 16 años, el 36% de los estudiantes de primer semestre refirieron haber consumido alcohol en el último mes, contra el 72% de los estudiantes de quinto semestre.

1.7. La impulsividad

“La impulsividad se define como la tendencia a actuar con falta de previsión, sin evaluar las consecuencias que puedan derivarse”(Adan 2012). Generalmente los seres humanos son impulsivos y más cuando se trata de demostrar los sentimientos, la impulsividad es algo innato, algunas personas suelen controlar sus impulsos porque no se dejan llevar por deseos primitivos, esto es porque son capaces de formar su carácter y dejar de lado el temperamento impulsivo.

En la Internacional Society for Research on Impulsivity (ISRI), define a la impulsividad como un comportamiento que carece de un pensamiento adecuado, la disposición a un actuar con menos previsión o una predisposición a reacciones rápidas y no planificadas ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones.

1.8. Teorías sobre la impulsividad

La impulsividad emana del latín impulsus, que quiere decir “empujar”, considerada como un rasgo de la personalidad, el cual se caracteriza, por alteraciones en la conducta y un cambio en el comportamiento frente a la interacción con el medio que los rodea.

1.8.1. Teoría de la personalidad de Eysenck

H. J Eysenck, estudia la impulsividad desde su teoría de la extraversión, ya que estos son sociables, tienden a ser activos, comunicadores, sin inhibiciones, por lo que plantea dos sustentos; el modelo de excitación/inhibición y la teoría de la activación cortical, considerando a los impulsivos y no impulsivos con procesos cognitivos diferentes influidos por el nivel de activación cerebral.

1.8.2. Teoría de Revelle

Propuso que las personas con elevada o baja impulsividad están a merced del ritmo circadiano, así las personas poco impulsivas alcanzaban el máximo nivel de activación cerebral a una hora más temprana del día y por la tarde un menor nivel.

1.8.3. Teoría de Gray

Gray define que existen mecanismos adaptativos basados en la sensibilidad a la recompensa o el castigo, el cual depende a su vez de la interacción con factores genéticos y del medio, tomando en cuenta que la impulsividad se relaciona con las señales de recompensa.

1.8.4. Teoría de Barrat

Barrat, define a la impulsividad como “la predisposición a tener reacciones rápidas e imprevistas ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas acciones a los individuos impulsivos o para otros”.

1.8.4.1. Tipos de Impulsividad según Barrat

Impulsividad cognitiva: Hace referencia al procesamiento de la información y la resolución de problemas que se da a una situación que cause tensión. Impulsividad motora: Considera como un déficit en la inhibición conductual ante acciones ya preparadas, basada en el tiempo de reacción del sujeto. Impulsividad no planificada: Conductas espontaneas que no prevee las consecuencias a corto como a largo plazo.

1.8.5. Teoría de Zuckerman

Zuckerman menciona en su modelo de personalidad donde la impulsividad está relacionada con la búsqueda de sensaciones de forma impulsiva y no impulsiva siendo fuertes determinantes de intereses, aptitudes, conductas y hábitos; dependiendo de esto surgirían formas de adaptación a los ambientes novedosos en donde están presentes las fuentes de recompensa como de riesgo para el organismo.

1.9. Neuroanatomía de la impulsividad

La compleja red neuronal involucrada en la expresión de conductas impulsivas incluye las zonas de la corteza prefrontal ventromedial, la corteza cingulada anterior, el núcleo basolateral de la amígdala, el núcleo subtalamico y el accubems como regiones cerebrales que participan en la incapacidad de la inhibición conductual todas ellas relacionadas con la expresión emocional y las funciones ejecutivas y motoras.

1.10. Impulsividad y emociones

Cuando presentamos alguna dificultad para controlar nuestros impulsos, pese a que tal acción tomada trae consigo un placer momentáneo, el mismo acarrea efectos negativos como frustración, desorganización, impaciencia, miedo, etc. Ya que, al hablar de impulsos, nuestra mente no toma en cuenta la experiencia, existiendo un déficit de tiempo para reflexionar sobre el acontecimiento y por lo tanto prima la conducta motivada por lo emocional dejando a un lado la parte racional.

Los actos impulsivos a su vez constituyen un medio de defensa, que obviamente evitan que la persona reflexione sobre su comportamiento, pero que puede ayudarla cuando se encuentra en una situación de peligro, ya que aporta combustible para responder de forma rápida a nivel motor

1.11. Impulsividad y el consumo de alcohol

“Los aspectos del alcohol relacionado con la violencia han aumentado en los últimos años debido a que el alcohol está presente en todas partes en proporciones significativas en los eventos violentos y agresivos” (Matilde Rosa 2003). Muchas veces una persona alcoholizada es más propensa a realizar actos sin pensar en las consecuencias, estos actos tienen efectos negativos como la separación de su círculo de amistad, lazos familiares quebrantados en la que sobresale no recordar lo sucedido, y ser muchas veces incapaz de pedir disculpas.

“El alcohol actúa como desencadenante de violencia con mayor probabilidad en personas que presentan un control deficitario de la agresividad, como se ha visto en el caso de individuos afectados por trastornos de la personalidad con altos grados de inestabilidad emocional e impulsividad”(Sánchez et al. 2014). Una persona alcohólica hace cualquier cosa por satisfacer a su cuerpo, muchas veces llega a cometer delitos como: robos, o dañar físicamente a otras personas con el único fin de saciar su deseo. “Los alcohólicos activos pueden mostrar una impulsividad considerable, no solamente cuando están en situación de intoxicación sino también cuando se encuentran más o menos sobrios”(Moore y Jefferson 2005).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

Para realizar una correlación entre los niveles de consumo de alcohol y la impulsividad se decidió usar el Chi cuadrado en conjunto con la V de Cramer que son métodos estadísticos para determinar asociaciones entre dos o más variables descritas en la hipótesis.

Chi cuadrado: es un valor estadístico que determina si 2 variables están relacionadas.

2.1. Diseño de la investigación

2.1.1. *Enfoque de la investigación*

2.1.1.1. *Cuantitativo*

“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.”(Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio 2004).

Para la recolección de datos se utilizó tres encuestas destinadas a determinar los niveles de alcoholismo (Audit), niveles de impulsividad (Plutchik) y, por último, la funcionalidad familiar (APGAR Familiar).

2.2. Modalidad de la investigación

2.2.1. Investigación de campo

“La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural”(Santa Paella y Feliberto Martins 2012).

2.3. Nivel de investigación

2.3.1. Descriptivo

“La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”(Arias 2012).

2.4. Población y muestra

“La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (Arias 2012). En este contexto encontramos una población de 237 estudiantes que se encontraban matriculados en décimo primer nivel de la carrera de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el 2018.

“La muestra es el grupo de individuos que realmente se estudiarán es un subconjunto de la población (Icart Isern, Fuentelsaz Gallego y Pulpón Segura 2006)”.

Se seleccionó una muestra total de 201 estudiantes que formaban parte del décimo primer nivel de la carrera de Medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

2.5.1. *Inclusión*

Alumnos matriculados en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018 y que se encontraban cursando décimo primer nivel en la carrera de medicina, con la respectiva autorización del consentimiento informado.

2.5.2. *Exclusión*

Estudiantes matriculados en la carrera de Medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018 que se encontraban cursando décimo primer semestre y que no daban su autorización para formar parte de la población en estudio.

2.6. Hipótesis

Existe relación entre los niveles de consumo de alcohol e impulsividad en los estudiantes de décimo primer nivel de medicina de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

2.7. Variables

Tabla 1-2: Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Tipo	Ítem	Escala
Edad	Es el número de años cumplidos y expresados por el joven universitario al momento de la entrevista	20-25 26-30 Mayor o igual a 30	Cuantitativa	¿Edad?	Intervalo
Género	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (OMS 2016)	Masculino Femenino	Cualitativa	¿Género?	Nominal
Variable independiente El consumo de alcohol	Ingesta de cualquier tipo de bebida que contiene diferentes niveles de alcohol etílico.	Frecuencia del consumo Cantidad de consumo	Cualitativa	¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? ¿Cuántas bebidas alcohólicas	Test de AUDIT Test de AUDIT

		Efectos sociales	<p>suele beber en un día de consumo normal?</p> <p>¿Con que frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>¿Algún familiar, amigo, profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que</p>	Test de AUDIT
--	--	------------------	---	---------------

				tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones?	
--	--	--	--	---	--

Fuente: Autores

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS

Género

Tabla 2-3: Distribución por género de la muestra

	Frecuencia	%
Masculino	30	14.9
Femenino	171	85.1

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

De un total de muestra de 201 estudiantes se constató que 30 participantes correspondiente al 14.9% son del género masculino y 171 que corresponden al 85.1% son femeninos.

Edad

Tabla 3-3: Distribución por edad de la muestra

	Frecuencia	%
20-25	168	83.6
26-30	32	15.9
>30	1	0.5

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

De un total de 201 participantes 168 que corresponden al 83.6% afirmaron tener entre 20 -25 años, mientras tanto 32 que corresponden al 15.9% se ubicaron entre 26-30 años mientras 1 participante que corresponde al 0.5% se catalogó con más de 30 años.

Ciudad de Procedencia

Tabla 4-3: Distribución por ciudad de origen de la muestra.

	Frecuencias	%
Riobamba	53	26.4
Otros	148	73.6

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 53 que corresponden al 26.3% afirmaron ser procedentes de Riobamba mientras que 148 que corresponden al 73.6% son procedentes de otras ciudades.

¿Vive solo?

Tabla 5-3: Distribución de la muestra por vivir solo

	Frecuencias	%
Si	143	71.1
No	58	28.9

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 143 correspondiente al 71.1% afirmaron vivir solos mientras que 58 que corresponden al 28.9% determinaron que no viven solos.

3.1. Test De Audit

¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Tabla 6-3: Frecuencia de consumo de alcohol

	Frecuencia	%
Nunca	6	3%
Una o menos veces al mes	34	16.9
De 2 a 4 veces al mes	159	79.1
De 2 a 3 veces a la semana	2	1%
4 o más veces a la semana	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 159 correspondientes al 79.1% mencionaron consumir alcohol de 2 a 4 veces al mes, mientras 34 que corresponden al 16.9% afirmaron consumir alcohol una o menos veces al mes, mientras 6 participantes correspondientes al 3% indicaron que nunca consumen alcohol, por último 2 personas que corresponden al 1% indicaron consumir de 2 a 3 veces a la semana.

¿Cuántas bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?

Tabla 7-3: Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en el día

	Frecuencias	%
1 o 2	8	4
3 o 4	0	0
5 o 6	9	4.5
7,8 o 9	163	81.1
10 o más	21	10.4

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 163 que corresponden al 81.1% afirmaron consumir de 7,8 o 9 bebidas alcohólicas en un día normal de consumo, mientras 21 participantes

refirieron consumir 10 o más bebidas en un día, mientras 8 con el 4% tan solo 1 o 2 bebidas, tomando en cuenta que en este grupo se encuentran las 6 personas que no toman bebidas alcohólicas. Por último 9 que corresponden al 4.5% mencionaron consumir de 5 a 6 bebidas.

¿Con que frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Tabla 8-3: Distribución de la muestra por no poder realizar lo que se esperaba de él

	Frecuencia	%
Nunca	11	5.5
Menos de una vez al mes	36	17.9
Mensualmente	154	76.6
Semanalmente	0	0
A diario o casi a diario	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 154 participantes correspondientes al 76.6% afirmaron no poder hacer lo que esperaban de ellos mensualmente por haber consumido alcohol, mientras que 36 correspondiente al 17.9% mencionaron que les sucedió menos de una vez al mes, por último 11 participantes correspondientes al 5.5% afirmaron que nunca les sucedió.

¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Tabla 9-3: Distribución de la muestra por remordimiento después de haber bebido en el último año

	Frecuencia	%
Nunca	12	6
Menos de una vez al mes	39	19.4
Mensualmente	149	74.1
Semanalmente	1	0.5
A diario o casi a diario	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 149 que corresponde al 74.1% mencionaron han presentado remordimiento por haber bebido mensualmente en el último año, mientras que 39 correspondiente 19.4% presentaron lo mismo menos de una vez al mes, mientras que 12 como el 6% nunca presentaron dicha sensación, por último 1 (0.5%) refirió sentirla semanalmente.

¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Tabla 10-3: Distribución de la muestra por no recordar lo que sucedió la noche anterior por beber

	Frecuencia	%
Nunca	6	3%
Menos de una vez al mes	36	17.9
Mensualmente	158	78.6
Semanalmente	1	0.5%
A diario o casi a diario	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 158 correspondiente al 78.6% refirieron que no recordaban lo que sucedió la noche anterior porque habían bebido una vez por mes, mientras que 36 participantes que corresponden al 17.9% les sucedió menos de una vez al mes, por otra parte 6 correspondiente al 3% nunca sufrieron esta situación, por último 1 persona correspondiente al 0.5% refirió sucederle semanalmente esta situación.

¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?

Tabla 11-3: Frecuencias de: ha resultado herido alguna persona porque usted había bebido

	Frecuencia	%
No	176	87.6
Sí, pero no en el transcurso del último año	19	9.5
Sí, en el último año	6	3

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 176 correspondientes al 87.6% refirieron que nunca existió heridos mientras bebía, mientras que 19 que refleja el 9.5% refirió que sucedió, pero no en el último año, por último 6 que corresponden al 3% refirieron que existió heridos mientras bebían en el transcurso del último año.

¿Algún familiar, amigo, profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

Tabla 12-3: Distribución de la muestra por ser aconsejados para dejar de beber

	Frecuencia	%
No	197	98
Sí, pero no en el transcurso del último año	4	2
Sí, en el último año	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 197 correspondiente con el 98% refirieron que nadie aconsejo dejar de beber, mientras que 4 participantes que corresponden al 2% mencionaron que: si les aconsejaron esto, pero no en el transcurso del último año.

3.2. Plutchik Test

¿Me resulta difícil esperar en la cola de cualquier lugar?

Tabla 13-3: Distribución de la muestra por dificultad de esperar en una fila

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	8	4
A veces	36	17.9
A menudo	151	75.1
Siempre o casi siempre	6	3

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 151 correspondiente al 75.1% afirmaron que a menudo son incapaces de esperar en una cola, mientras 36 que corresponden al 17.9% mencionaron que esto les sucede a veces, mientras 8 correspondientes al 4% refirieron que nunca les resulta difícil esperar en una cola, por último 6 que refleja el 3% participantes refirieron que siempre o casi siempre les resulta difícil esperar en una cola.

¿Hago cosas de forma impulsiva?

Tabla 14-3: Distribución de la muestra por hacer cosas impulsivas

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	8	4
A veces	46	22.9
A menudo	146	72.6
Siempre o casi siempre	1	0.5

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 146 correspondientes al 72.6% refirieron que a menudo hacen cosas de forma impulsiva, mientras 46 que corresponden al 22.9% lo hacen a veces, mientras que 8 participantes que corresponden al 4% mencionaron nunca realizar cosas de forma impulsiva, por último 1 persona que refleja el 0.5% mencionó que siempre realiza cosas de forma impulsiva.

¿Gasto dinero de forma impulsiva, sin pensar?

Tabla 15-3: Distribución de la muestra por gastar dinero de forma impulsiva

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	12	6
A veces	43	21.4
A menudo	145	72.1
Siempre o casi siempre	1	0.5

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 145 que corresponden al 72.1% mencionaron gastar dinero de forma impulsiva a menudo, mientras 43 correspondientes al 21.4 refirieron que gastan dinero sin pensar a veces, por otro lado 12 personas que reflejan el 6% nunca gastan sin pensar, por último 1 persona lo hace casi siempre.

¿Pierdo la paciencia?

Tabla 16-3: Distribución de la muestra por perder la paciencia con facilidad

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	7	3.5
A veces	41	20.4
A menudo	152	75.6
Siempre o casi siempre	1	0.5

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 153 personas que corresponden al 75.6% refirieron que a menudo pierden la paciencia, mientras 41 personas que corresponden al 20.4% respondieron que a veces pierden la paciencia, por otro lado 7 personas que reflejan el 3.5% refirieron que nunca pierden la paciencia, mientras 1 persona pierde la paciencia casi siempre.

¿Me resulta difícil controlar mis impulsos sexuales?

Tabla 17-3: Distribución de la muestra por dificultad de controlar impulsos sexuales.

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	144	71.6
A veces	40	19.9
A menudo	17	8.5
Siempre o casi siempre	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 144 personas que corresponden al 71.6% afirmaron que nunca les resulto controlar sus impulsos sexuales, mientras que 40 correspondientes al 19.9% mencionaron que a veces tuvieron dificultad para controlar sus impulsos sexuales, por último 17 participantes que corresponden 8.5% a menudo presentaron esta situación.

¿Suelo decir lo primero que se me pasa por la cabeza cuando hablo?

Tabla 18-3: Distribución de la muestra por: suelo hablar sin pensar

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	17	8.5
A veces	40	19.9
A menudo	142	70.6
Siempre o casi siempre	2	1

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 142 participantes correspondientes al 70.6% refirieron que a menudo no piensan antes de hablar, mientras que 40 que reflejan 19.9% refirieron que a veces sufren esta situación, mientras 17 que corresponden 8.5% mencionaron que nunca sufrieron esta situación, por último 2 personas que reflejan el 1% suelen decir sus ideas sin pensar casi siempre.

¿Creo que soy impulsivo?

Tabla 19-3: Distribución de la muestra por ser impulsivo

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	8	4
A veces	52	25.9
A menudo	141	70.1
Siempre o casi siempre	0	0

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 141 correspondiente al 70.1% refirieron creer que son impulsivos, mientras 52 participantes correspondientes al 25.9% afirmaron que a veces sufren esta situación, por otro lado 8 personas que corresponden al 4% refirieron que nunca creyeron ser impulsivos.

¿Me resulta difícil controlar mis emociones?

Tabla 20-3: Distribución de la muestra por me resulta difícil controlar mis emociones

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	5	2.5
A veces	54	26.9
A menudo	141	70.1
Siempre o casi siempre	1	0.5

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 141 personas que corresponden al 70.1% mencionaron que les resulta difícil controlar sus emociones mientras que 54 participantes que reflejan el 26.9% refirieron que a veces sufren esta situación, mientras que 5 participantes que corresponden al 2.5% mencionaron que nunca sufrieron esta situación, por ultimo 1 persona reflejada con el 5% sufre esta situación casi siempre.

Tabla 21-3: Distribución de la muestra por: me distraigo con facilidad

	Frecuencia	%
Nunca o casi nunca	5	2.5
A veces	140	69.7
A menudo	54	26.9
Siempre o casi siempre	2	1

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 140 personas correspondientes al 69.7% refirieron que se a veces se distraen con facilidad, mientras que 54 participantes que reflejan el 26.9% mencionaron que a menudo se distraen con facilidad, por otro lado 5 participantes correspondiente al

2.5% expuso nunca distraerse, por último 2 participantes que corresponden al 1% mencionaron siempre distraerse con facilidad.

3.3. Apgar Familiar

Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa

Tabla 22-3: Distribución de la muestra por capacidad de recurrir a la familia en un problema

	Frecuencia	%
Casi siempre	15	7.5
Algunas veces	174	86.6
Casi Nunca	12	6

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 174 que corresponden al 86.6% refirieron que algunas veces estuvieron contentos de recurrir a su familia cuando hay algo que les preocupa, mientras que 15 corresponde al 7.5% refirieron esta situación casi siempre, por último 12 participantes que reflejan el 6% refirieron que casi nunca se encontraron en esta situación.

Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas

Tabla 23-3: Distribución de la muestra por: satisfacción de cómo se comunica con su familia

	Frecuencia	%
Casi siempre	16	8
Algunas veces	171	85
Casi Nunca	14	7

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 171 correspondientes al 85% mencionaron que a veces están satisfechos con la reacción familiar, mientras que 16 participantes correspondientes al 8% refirieron que casi siempre se sienten satisfechos con esta situación, por último 14 personas que reflejan el 7% casi nunca están satisfechos con esta situación.

Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección

Tabla 24-3: Distribución de la muestra por aprobación familiar

	Frecuencia	%
Casi siempre	13	6.4
Algunas veces	174	86.6
Casi Nunca	14	7

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 174 que corresponden al 86.6% refirieron que algunas veces piensan que su familia les apoya, mientras que 14 personas que reflejan el 7% mencionaron que casi nunca pensaron que su familia apoyaba sus decisiones, por último 13 personas que corresponden al 6.4% mencionaron que casi siempre pensaron que su familia les apoya.

Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones.

Tabla 25-3: Distribución de la muestra por aprobación familiar

	Frecuencia	%
Casi siempre	12	6
Algunas veces	176	87.6
Casi Nunca	13	6.4

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 176 correspondiente al 87.6% refirieron que a veces les satisface como su familia responde a sus emociones, mientras que 12 personas que

corresponde al 6% refirieron que casi siempre se encontraban satisfechos en esta situación, por último 13 personas que reflejan el 6.4% mencionaron casi nunca encontrarse satisfechos en esta situación.

Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos

Tabla 26-3: Distribución de la muestra por pasar tiempo con su familia

	Frecuencia	%
Casi siempre	18	9
Algunas veces	169	84.1
Casi Nunca	14	7

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes 169 personas que corresponden al 84.1% refirieron que están satisfechos con la forma de pasar tiempo con su familia, mientras que 18 personas que reflejan el 9% mencionaron que casi siempre se encontraban satisfechas con esta situación, por último 14 que corresponden al 7% mencionaron que casi nunca se encontraban satisfechos con esta situación.

3.4. Interpretación resultados test de AUDIT

Tabla 27-3: Niveles de consumo de alcohol de la muestra

Puntuación	Frecuencia	%
0a7 No consume	9	4,48
8a15 Bajo consumo	163	81.1
16a19 Consumo moderado	27	13.43
>=20 Alto consumo (dependencia)	2	0.99
TOTAL	201	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

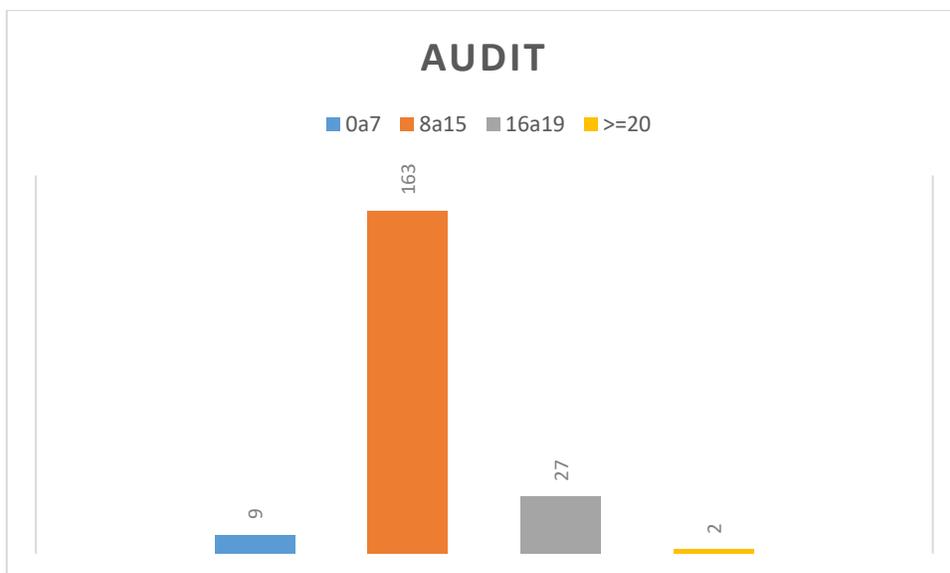


Gráfico 1-3: Niveles de consumo de alcohol de la muestra

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra correspondiente a 201 participantes se obtuvo 9 personas que corresponden al 4.48% con puntuación de 0 a 7 que significa un consumo sin riesgo de dependencia, mientras que 163 participantes que corresponden al 81.1% se catalogó con una puntuación de 8 a 15 que corresponde a bajo riesgo de dependencia, por otro lado se obtuvo que 27 personas que reflejan el 13.43% se encontraban con una puntuación de 16 a 19 que significa un riesgo moderado de dependencia, por último 2 personas que corresponden al 0.99% obtuvieron una puntuación igual o mayor de 20 que significa una dependencia hacia el alcohol.

3.5. Interpretación resultado test de Plutchik

Tabla 28-3: Distribución por conducta impulsiva o no

Puntuación	Frecuencia	%
>20	151	75.12
<20	50	24.88
Total	201	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

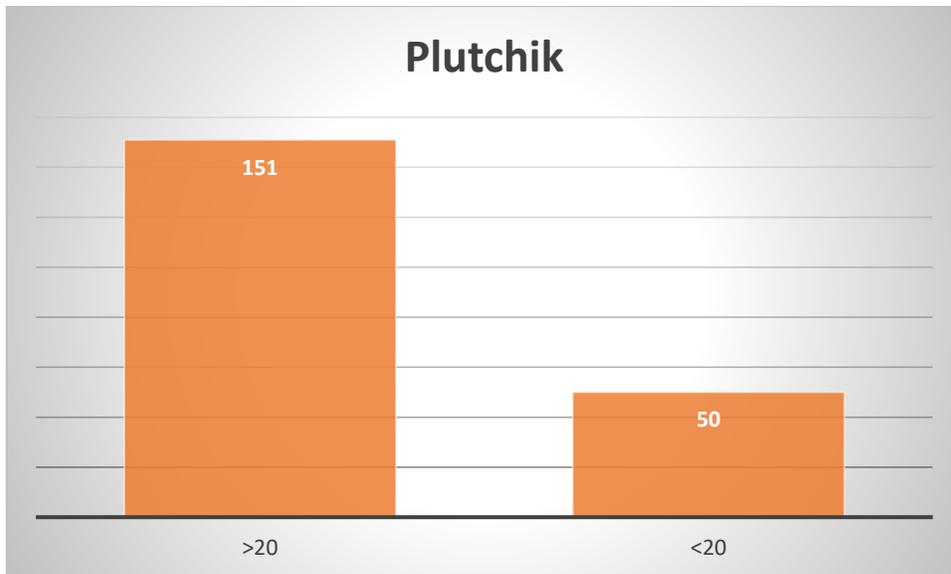


Gráfico 2-3: Distribución por conducta impulsiva o no

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra comprendida en 201 participantes, 151 personas que corresponden al 72.12% obtuvieron un puntaje en el test mayor a 20 que indica niveles altos de conducta impulsiva, mientras que 50 participantes que corresponden al 24.88% obtuvieron menos de 20 puntos en el test lo que indica niveles bajos de impulsividad.

3.6. Interpretación resultados APGAR Familiar

Tabla 29-3: Funcionalidad familiar de la muestra

Puntuación	Frecuencia	%
7a10 (Familia Funcional)	17	8.46
4a6 (Medianamente funcional)	174	86.57
0a3 (Disfuncional)	10	4.97
Total	201	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la población

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

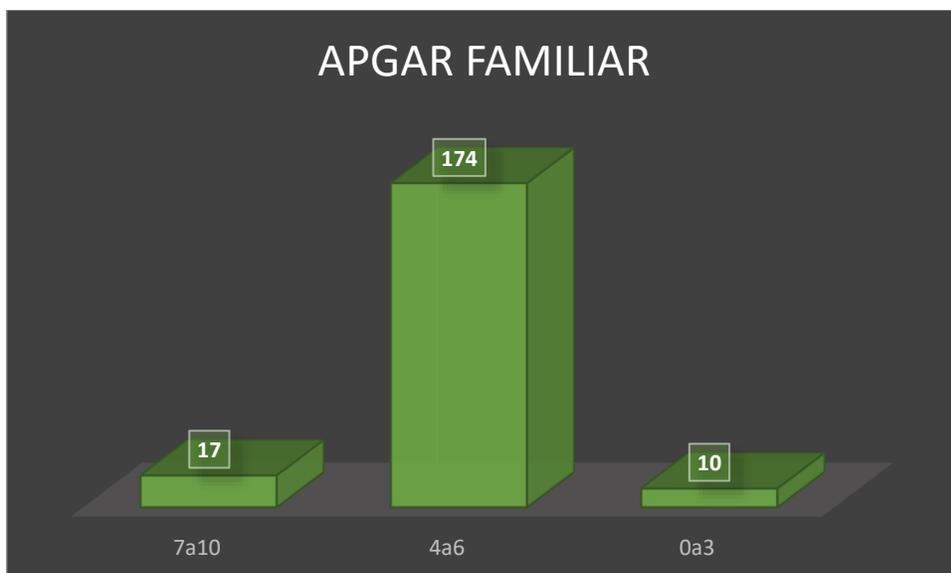


Gráfico 3-3: Funcionalidad familiar de la muestra

Realizado por: Anagallo C, Loachamín Y 2019

Del total de la muestra comprendida en 201 participantes, 17 personas que reflejan el 8.46% obtuvieron una puntuación de 7 a 10 en el test que significa se encuentran en una familia funcional, mientras que 174 participantes que representan el 86.57% obtuvieron de 4 a 6 puntos en el test que refleja una familia medianamente funcional, por último 10 personas reflejadas por el 4.97% obtuvieron de 0 a 3 puntos que indica una familia disfuncional.

3.7. : Relaciones entre consumidores de Moderada a Altas Cantidades

Entre nuestros resultados podemos observar que el consumo de alcohol es de predominio en bajos niveles, pero podemos encontrar que 27 participantes indicaron un consumo moderado de estos 17 se encuentran entre 20-25 años, mientras que 9 se encuentra entre 26-30 años y por último 1 se catalogó como mayor a 30 años. Así mismo 2 personas se observaron como consumidores en altos niveles (o dependientes), los mismos se encontraban entre 20-25 años.

De los 29 participantes que consumen niveles moderados a severos de alcohol 17 viven solos (incluyendo los dos participantes que se catalogaron como consumidores de altos niveles), mientras que 12 refirieron

que no viven solos. De los participantes que viven solos y presentan un consumo moderado o alto de alcohol 14 presentan niveles altos de impulsividad, mientras que 3 presentan niveles bajos; en contraste los individuos que no viven solos y presentan consumos moderados o altos de alcohol 9 presentan niveles altos de impulsividad mientras que 3 niveles bajos.

Del mismo grupo en cuestión podemos desglosar que los participantes que viven solos y presentan consumo moderado o alto tan solo 1 presenta una percepción funcional de la familia, mientras que 10 tienen una perspectiva de familia moderadamente funcional, por otro lado 4 mencionaron una perspectiva de familia disfuncional. De los consumidores moderados que no viven solos se pudo observar que 1 tiene una perspectiva de familia funcional, mientras que 8 una perspectiva de familia moderadamente funcional, por último 3 con una visión de familia disfuncional.

3.8. Estadístico chi cuadrado

Relación entre los niveles de consumo de alcohol y la impulsividad.

Ho: El nivel de consumo de alcohol no influye en los niveles de impulsividad.

Hi: El nivel de consumo de alcohol influye en los niveles de impulsividad.

Tabla 30-3: Frecuencias encontradas para relación niveles de consumo de alcohol e impulsividad

FRECUENCIAS ENCONTRADAS	IMPULSIVIDAD		TOTAL
	ALTO	BAJO	
RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA			
NO CONSUME	0	9	9
BAJO RIESGO	128	35	163
RIESGO MEDIO	21	6	27
RIESGO ALTO	2	0	2
TOTAL	151	50	201

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
P<0.05 GL: 3

Tabla 31-3: Frecuencias esperadas para relación niveles de consumo de alcohol e impulsividad

FRECUENCIAS ESPERADAS RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	NIVEL DE IMPULSIVIDAD	
	ALTO	BAJO
NO CONSUME	6.76	2.23
BAJO RIESGO	122.45	40.54
RIESGO MEDIO	20.28	6.71
RIESGO ALTO	1.50	0.49

Fuente: Autores

$$X^2_{\text{cal}} = 29.05 > x^2_{\text{tabla}} = 7.81 \quad \text{Cramer: } V = 0.38$$

Del total de la población (201 participantes) utilizada en el estudio se determinó una relación chi cuadrado de 29.05 que es mayor al chi cuadrado registrado en tablas para una $p < 0.05$, confirmando la hipótesis alternativa que afirma la existencia de una relación entre el riesgo de dependencia alcohólica y los niveles de impulsividad. Además, con el coeficiente de Cramer calculado: 0.38 podemos asegurar que existe una fuerza de dependencia significativa entre las variables.

Relación entre género y niveles de consumo de alcohol

Ho: El género no influye en los niveles de consumo de alcohol.

Hi: El género influye en los niveles de consumo de alcohol.

Tabla 32-3: Frecuencias encontradas para relación entre género y niveles de consumo de alcohol

FRECUENCIAS ENCONTRADAS GÉNERO	CONSUMO DE ALCOHOL				TOTAL
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO	
MASCULINO	2	17	10	1	30
FEMENINO	7	146	17	1	171
TOTAL	9	163	27	2	201

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
 $P < 0.05$; GRADO DE LIBERTAD: 3

Tabla 33-3: Frecuencias esperadas para relación entre género y niveles de consumo de alcohol

FRECUENCIAS ESPERADAS GÉNERO	CONSUMO DE ALCOHOL			
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO
MASCULINO	1.34	24.32	4.02	0.29
FEMENINO	7.65	138.67	22.97	1.70

Fuente: Autores

$$X^2_{\text{cal}} = 15.54 > x^2_{\text{tabla}} = 7.8147 \quad V: 0.27$$

Del total de la muestra (201 participantes) utilizada en el estudio se determinó un chi cuadrado de 15.54 que es mayor al chi cuadrado registrado en tablas para una $p < 0.05$, confirmando nuestra hipótesis que determina: el género influye en los niveles de consumo de alcohol.

Relación entre vivir solo y los niveles del consumo de alcohol

Ho: Vivir solo no influye en el consumo de alcohol.

Hi: Vivir solo influye en el consumo de alcohol.

Tabla 34-3: Frecuencias encontradas para vivir solo y niveles de consumo de alcohol

FRECUENCIAS ENCONTRADAS VIVE SOLO	CONSUMO DE ALCOHOL				TOTAL
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO	
SI	1	125	15	2	143
NO	8	38	12	0	58
TOTAL	9	163	27	2	201

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
 $P < 0.05$; GRADO DE LIBERTAD:3

Tabla 35-3: Frecuencias esperadas para vivir solo y niveles de consumo de alcohol

FRECUENCIAS ESPERADAS VIVE SOLO	CONSUMO DE ALCOHOL			
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO
SI	6.40	115.96	19.20	1.42
NO	2.59	47.03	7.79	0.57

Fuente: Autores

$$X^2_{\text{cal}} = 22.26 > x^2_{\text{tabla}} = 7.8147 \quad \text{Cramer: } V = 0.33$$

Del total de la muestra (201 participantes) utilizada en el estudio se determinó una relación chi cuadrado de 22.26, el mismo es mayor al valor plasmado en las tablas para $p < 0.05$, esto confirma nuestra hipótesis: vivir solo influye en los niveles de consumo de alcohol por diferentes factores.

Relación entre el estado funcional de la familia y los niveles del consumo de alcohol

Ho: El grado de funcionalidad familiar no influye en los niveles del consumo de alcohol.

Hi: El grado de funcionalidad familiar influye en los niveles del consumo de alcohol.

Tabla 36-3 Frecuencias encontradas por estadístico funcionalidad familiar y consumo de alcohol

FRECUENCIAS ENCONTRADAS GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CONSUMO DE ALCOHOL				TOTAL
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO	
FUNCIONAL (7-10)	9	6	2	0	17
MODERADAMENTE FUNCIONAL (4-6)	0	154	18	0	174
DISFUNCIONAL (0-3)	0	3	7	2	10
TOTAL	9	163	27	2	201

Fuente: Encuestas aplicadas en la población
 $P < 0.05$; GRADO DE LIBERTAD: 6

Tabla 37-3 Frecuencias esperadas por estadístico funcionalidad familiar y consumo de alcohol

FRECUENCIAS ENCONTRADAS GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CONSUMO DE ALCOHOL			
	SIN CONSUMO	BAJO	MODERADO	SEVERO
FUNCIONAL (7-10)	0.76	13.78	2.28	0.16
MODERADAMENTE FUNCIONAL (4-6)	7.79	141.10	23.37	1.73
DISFUNCIONAL (0-3)	0.44	8.10	1.34	0.09

Fuente: Autores

$$X^2_{\text{cal}} = 173.91 > x^2_{\text{tabla}} = 12.59 \quad \text{Cramer: } V = 0.65$$

Del total de la muestra (201 participantes) utilizada en el estudio se determinó una relación chi cuadrado de 173.91 que es mayor al chi cuadrado registrado en tablas para una $p < 0.05$, confirmando la hipótesis alternativa que afirma la existencia de una relación entre el grado de funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, cabe recalcar que el valor chi es alto lo que significa una relación débil, por tanto se realizó el cálculo del estadístico de Cramer obteniéndose 0.65 que refleja una relación fuerte entre las variables.

3.9. DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente trabajo fue determinar una relación entre el consumo de alcohol y la impulsividad en los estudiantes de décimo primer nivel de la carrera de Medicina en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el año 2018, datos que nos propusimos correlacionar con las variables género, funcionalidad familiar y el hecho de vivir solos.

El consumo de alcohol es un problema social importante dentro del país, para el 2013 se confirmaron más de 900 mil consumidores según datos del INEC de los cuales un 89% son hombres y un 10% mujeres, en contraste con nuestro estudio donde se pudo evidenciar que en los hombres ($n=30$; 14.9%) ninguno estuvo exento del consumo de alcohol, mientras que las mujeres ($n=171$; 85.1%) existió un porcentaje (3.5%) que no consume bebidas alcohólicas, en este punto es importante señalar que nuestra población tiene un predominio notorio de mujeres (5:1) por lo que el consumo mayor va a reflejarse en este género. De la misma forma es relevante comparar estos resultados con datos de diferentes estudios como el realizado en estudiantes de medicina de la ciudad de Camagüey-Cuba que buscaba determinar la incidencia del consumo de alcohol, en este estudio se evidencio un predominio de hombres ($n=16$) frente a mujeres ($n=10$). Es notorio la diferencia de distribución por género de las muestras de nuestro caso con los datos nacionales e internacionales. Con la recopilación de estos datos nos propusimos determinar una relación entre el género y los niveles de consumo de alcohol, la misma que se ratificó con resultados estadísticamente significativos ($X^2_{cal} = 15.54 > x^2_{tabla} = 7.8147$; $p < 0.05$; GL: 3; V: 0.27).

Según estadísticas del INEC 2013 el 41.8% de la población ecuatoriana consume alcohol semanalmente, mientras en nuestro estudio se determinó que el 79.1% consume de 2 a 4 veces al mes bebidas alcohólicas (puede considerarse como semanalmente pero también como una, dos o tres veces en un mes) tomando

en cuenta que en cada día de consumo lo realiza con más de 7 bebidas, así mismo evidenciamos un consumo de una o menos veces al mes en el 16.9%. Es de relevancia mencionar el estudio la universidad de Veracruz donde se empleó una muestra de 263 estudiantes, de los cuales el 28.89% consumen alcohol 2 a 4 veces al mes, mientras 41.44% consumen 1 o menos veces al mes; conforme a estos datos determinaron un consumo de 1 a 2 bebidas en un día en su mayoría (43.72%). Estos datos llaman la atención ya que el consumo que podría considerarse semanal en nuestra muestra es casi el doble de la registrada a nivel nacional, y a comparación con datos internacionales puede considerarse tres veces más este consumo y como adicional la cantidad es notablemente mayor en nuestra muestra. Como datos adicionales el 26.4% de la muestra es oriunda de Riobamba mientras que el 73.6% es procedente de otras ciudades denotando un predominio de estudiantes “de provincia”, por tal razón decidimos realizar una correlación entre vivir solo como variable independiente y los niveles de consumo de alcohol como variable dependiente, obteniendo resultados positivos ($X^2_{\text{cal}} = 22.26 > x^2_{\text{tabla}} = 7.8147$; $p < 0.05\%$; GL: 3; $V = 0.33$), así podemos asegurar que vivir solo influye en los niveles de consumo de alcohol.

El test de Audit fue desarrollado e implementado por la OMS como un método de screening en el primer nivel para determinar pacientes con un consumo excesivo de alcohol o dependencia del mismo. Dentro de esta escala se pudo determinar que el 4.48% de la muestra no consume o practica un consumo sin riesgo de dependencia, un 81.1% se catalogó como un consumo de bajo riesgo, el 13.43% se le catalogó como un consumo de riesgo moderado, mientras que el 0.99% se catalogó como consumo de alto riesgo. En comparación al estudio mexicano en estudiantes de medicina de Veracruz donde demostraron que el 54% de los participantes practican un consumo de bajo riesgo, el 22% practican un consumo de riesgo moderado, mientras que el 23.6% muestra un consumo de dependencia (Angel Puig Nolasco, Leticia Cortaza Ramirez y Sandra Cristina Pillon 2001). Esto determina que nuestra población practica en su mayoría un consumo de bajo a moderado riesgo de dependencia; esto se contrasta en la revisión internacional donde se refleja resultados similares, pero con mayor consumo de alto riesgo. Cabe mencionar que el hecho de ser estudiantes de medicina significa ser juzgado por actos como el consumo de alcohol, por tal razón existe la posibilidad que los participantes al responder oculten su verdadera intención de hacerlo o también les invada el temor para no ser juzgados en esta sociedad, lo que lleva a respuestas falsas, este es el principal sesgo de nuestro estudio.

“Barrat y colaboradores (1997) definen la impulsividad como una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias

negativas que podrían tener tanto para la misma persona como para terceros...” (Mario Squillace, Jimena Picón Janeiro y Vanina Schmidt 2011). Plutchik desarrollo un test que consta de 15 items que determina niveles altos de impulsividad a partir de 20 puntos, e incluso se vinculó esta puntuación como un riesgo para conductas agresivas. Así en nuestro estudio hemos determinado que el 75.12% obtuvieron una puntuación mayor a 20 que los cataloga como niveles altos de impulsividad mientras que el 24.88% obtuvo una puntuación menor a 20. El objetivo principal de este trabajo fue determinar una relación entre los niveles de consumo de alcohol y la impulsividad que son factores determinantes para conductas agresivas, antisociales, entre otras. En nuestro trabajo logramos confirmar una relación estadísticamente significativa ($X^2_{cal}: 29.05 > X^2_{tabla} = 7.81$; $p < 0.05$; GL: 3; V: 0.38).

La estabilidad familiar se ha considerado un pilar importante en el desarrollo de las personas por tanto al verse afectada podríamos tener un individuo con tendencias al consumo de sustancias, por tanto, en nuestro proyecto decidimos encontrar una relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Primero es importante considerar los resultados del test APGAR familiar que busca reportar como perciben los individuos la funcionalidad familiar, un 8.46% percibe una familia funcional, mientras que el 86.57% percibe una familia medianamente funcional, por último, el 4.97% percibe una familia disfuncional. Con estos resultados se realizó el estadístico con el chi cuadrado ($X^2_{cal} = 173.91 > X^2_{tabla} = 12.59$; $p < 0.05$; GL: 6; V = 0.65) que reflejó resultados positivos para la hipótesis que asegura: la funcionalidad familiar influye en los niveles de consumo de alcohol de nuestra muestra.

Después de confirmar nuestra hipótesis principal nos propusimos identificar el perfil del estudiante con consumo elevado, así en los resultados se pudo confirmar que 29 participantes se encontraban entre consumidores de moderado a alto riesgo de dependencia, estos se encontraron en grupos etarios entre 20 a 25 años en su mayoría, por otra parte de este grupo se puede confirmar que en su mayoría viven solos y que poseen una percepción familiar moderadamente funcional/disfuncional seguida de una percepción disfuncional, y una minoría que percibe a su familia funcional. Es importante mencionar que la carrera de Medicina puede considerarse como un factor estresor frente a otras carreras como se evidencia en estudios como el realizado por Gómez y Gómez en la Universidad Complutense de Madrid donde determinaron que existe mayor frecuencia de consumo de alcohol de forma habitual en los estudiantes de derecho (20.70 frente a 2.50) mientras que es mayor de forma ocasional (76.91 frente a 69.1) en los de medicina; además menciona que en cuanto a la cantidad es mayor en los estudiantes de medicina. (Gómez Rábago y Gómez Navarro 2001)

CONCLUSIONES

Al culminar con la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

El consumir alcohol independientemente de sus niveles, denota un aumento en las conductas impulsivas por parte de los estudiantes.

Los estudiantes de la carrera de medicina, presentan un consumo de alcohol semanal y en elevadas cantidades.

Los estudiantes que tuvieron que trasladarse fuera de sus ciudades de origen para optar por estudios de nivel superior, en este caso hacemos mención a la carrera de medicina, y que viven solos se presenta como un factor de riesgo para un mayor consumo en relación a los que viven con padres o tutores.

Los estudiantes que se visualizan dentro una familia que ellos consideran disfuncional, se evidencia un mayor consumo de alcohol.

El perfil de los estudiantes con mayor consumo de alcohol se evidencia en: edades que corresponden de 20 a 25 años, se encuentran residiendo solos y que perciben una familia en su mayoría funcional/disfuncional.

Aunque se confirmó una relación en cuanto al género y el consumo elevado de alcohol, no es significativa debido a que la distribución entre hombres y mujeres es inequitativa, por ende, la relación carece de confiabilidad.

RECOMENDACIONES

Diseñar intervenciones dirigidas a la prevención del consumo de alcohol en las etapas iniciales de los estudiantes de la carrera de medicina.

Fomentar charlas definiendo el consumo de alcohol e impulsividad con sus indistintas consecuencias para generar en los estudiantes la necesidad de una retrospectiva en cuanto al rumbo que están tomando sus vidas y si están contentos con la realidad que han forjado.

Formar talleres que sean de interés de los estudiantes para optimizar su tiempo libre en actividades saludables.

Realizar el Apgar Familiar al inicio de carrera y prestar atención a los estudiantes que consideran el hecho de vivir dentro de una familia disfuncional por parte de bienestar estudiantil.

Se sugiere realizar una investigación con criterios de inclusión y exclusión que abarquen una igualdad entre género para determinar si, el mismo influye o no en un mayor consumo.

El convertirnos en profesionales que dedican su vida a velar por la salud de otros, no nos excluye del consumo de alcohol, conducta que para la colectividad es inapropiada, pero si nos pone un freno que nos lleva a querer mejorar y salvaguardar nuestro rol como una pequeña parte de la sociedad, por ende, no estamos exentos a divertirnos, pero siempre tomando en cuenta que todo en exceso es malo.

BIBLIOGRAFÍA

ADAN, A., 2012. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, vol. 24, no. 1, pp. 17-22. ISSN 0214-4840. DOI 10.20882/adicciones.113.

ALBERT PARÉS y JOAN CABALLERÍA, 2016. Alcohol y aparato digestivo. *2006*, vol. 18, no. 1.

ANGEL PUIG NOLASCO, LETICIA CORTAZA RAMIREZ y SANDRA CRISTINA PILLON, 2001. Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. , vol. 21, no. 714, pp. 714-721.

ANGELES LORENZO LAGO y ALFONSO CASTRO GARCÍA, 2006. Alcohol y sistema nervioso central. , vol. 18, no. 1.

ANTONIO SCHLESINGER PIEDRAHITA, BEATRIZ PESCADOR VARGAS y LAURA ALEJANDRA ROA CULMA, 2017. NEUROTOXICIDAD ALCOHÓLICA. , vol. 25, no. 1, pp. 87-98.

ARIAS, F., 2012. *El proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica* [en línea]. 6ta. ed. S.l.: s.n. [Consulta: 17 agosto 2019]. Disponible en: <http://trabajodegradobarinas.blogspot.com/2015/06/fidias-arias-2012-el-proyecto-de.html>.

AYESTA F., 2002. Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. , vol. 14, no. 1, pp. 63-77.

DR. JAIME E. CEDEÑO ZAMBRANO, DRA. PAULA A. VÁSQUEZ JARAMILLO y DRA. VANESSA E. ROCA LINO, 2016. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. *2016*, vol. 2, no. 4, pp. 17-27. ISSN 2477-8818.

DRA. LLERENA POVEDA VERÓNICA DEL CARMEN y CHICAIZA MONGE MARÍA JOSÉ, [sin fecha]. *EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN CONDUCTAS AGRESIVAS, EN LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO TÉCNICO PUJILÍ, DE LA CIUDAD DE PUJILÍ, PROVINCIA DE COTOPAXI, DURANTE EL PERÍODO MARZO 2011 AGOSTO 2011*. Pujilí: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

DURÓN DONALDO, LAÍNEZ ANA, GARCÍA W, RUBIO L, ROSALES A. y ROMERO L, [sin fecha]. Pancreatitis aguda: evidencia actual. , vol. 14, no. 1, pp. 4.

GÓMEZ RÁBAGO y GÓMEZ NAVARRO, 2001. Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid. , vol. 27, no. 7, pp. 339-347. DOI 10.1016/S1138-3593(01)73983-4.

GONZÁLEZ SALA, F., GIMENO COLLADO, A., MELÉNDEZ MORAL, J.C. y CÓRDOBA INIESTA, A., 2012. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología (Internet)*, vol. 5, no. 1, pp. 34-39. ISSN 1989-3809.

GRISWOLD M. G, FULLMAN N., HAWLEY C., ARIAN N., ZIMSEN S. R, TYMESON H. D. y ABATE K. H., [sin fecha]. Uso y carga de alcohol en 195 países y territorios 1990-2016: un análisis sistemático para el estudio de la carga mundial de enfermedades 2016. , ISSN 392 (10152): 1015-1035.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, FERNÁNDEZ COLLADO y BAPTISTA LUCIO, 2004. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

ICART ISERN, T., FUENTELES AZ GALLEGO, C. y PULPÓN SEGURA, A., 2006. *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona - España.: Salud Pública.

JOSEP GUARDIA SERECIGNI, 2013. *Neurobiología del alcoholismo*. S.l.: s.n.

KRAMER, J.F., CAMERON, D.C. y ORGANIZATION, W.H., 1975. *Manual sobre la dependencia de las drogas : compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS* [en línea]. S.l.: Ginebra : Organización Mundial de la Salud. [Consulta: 17 agosto 2019]. ISBN 978-92-4-354048-1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467>.

MANCILLA MAGALY y AGÜERO MAGDALENA, 2015. *CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO NORMAL DE ALCOHOL, QUE POSEEN LOS PADRES Y/O APODERADOS DE ALUMNOS DE 3° MEDIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES MUNICIPALES SUBVENCIONADOS Y PARTICULARES DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS 2015*. Chile: Universidad de Magallanes.

MARÍA LAURA CAÑA, YANINA MICHELINI, IGNACIO ACUÑA y JUAN CARLOS GODOY, 2015. EFECTOS DE LA IMPULSIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALCOHOL SOBRE LA TOMA DE DECISIONES EN LOS ADOLESCENTES. , vol. 15, no. 1, pp. 55-63. ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X.

MARIO SQUILLACE, JIMENA PICÓN JANEIRO y VANINA SCHMIDT, 2011. El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. , vol. 3, no. 1. ISSN 2075-9479.

MATILDE ROSA, 2003. *Los efectos y las consecuencias de las drogas y el alcohol*. Bloomington: AuthorHouse.

MIGUEL Á. ALCÁZAR-CÓRCOLES, ANTONIO J. VERDEJO y JOSÉ C. BOUSO-SÁIZ, 2015. Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. , vol. 43, no. 5, pp. 161-9.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, 1993. *Segundo estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá - Colombia: Ministerio de Salud de Colombia.

MOORE, D.P. y JEFFERSON, J.W., 2005. *Manual De Psiquiatría Medica*. S.l.: Elsevier España. ISBN 978-84-8174-849-9.

NANCY SUSANA PASTUÑA GUALA y DR. NELSON RODRÍGUEZ AGUIRRE, 2011. *Los efectos psicológicos en los estudiantes del colegio Jaime Roldós Aguilera hijos de padres que consumen alcohol*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

NATALIA DÍAZ GARCÍA y MARÍA DE LA VILLA MORAL JIMÉNEZ, [sin fecha]. CONSUMO DE ALCOHOL, CONDUCTA ANTISOCIAL E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES. 2018, vol. 2, no. 21, pp. 110-118. DOI <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
* Facultad.

OMS, 2016. OMS | Género. WHO [en línea]. [Consulta: 5 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.

OMS, 2018. Alcohol. [en línea]. [Consulta: 17 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2018. *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud* [en línea]. 2018. S.l.: Organización Panamericana de la Salud 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org>.

PÉREZ VILLALOBOS, BONNEFOY DIBARRAT, CABRERA FLORES, A., PEINE GRANDÓN, ABARCA, K., BAQUEANO, M. y JIMÉNEZ ESPINOSA, 2012. *Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción*. Chile: Anales de Psicología/Annals of Psychology.

PS. CL. SANDOVAL VILLALBA JUAN FRANCISCO y GAVILANES GUEVARA CRISTINA MARITZA, 2016. *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOAQUÍN LALAMA*. Investigación. Ambato: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

SÁNCHEZ, X., REDOLAR, D., BUFILL, E., COLOM, F., VIETA, E. y BUENO, D., 2014. *¿Somos una especie violenta?* Barcelona - España.: Ediciones Universidad Barcelona.

SANTA PALELLA y FELIBERTO MARTINS, 2012. *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel.

THOMAS F. BABOR, JOHN C. HIGGINS-BIDDLE, JOHN B. SAUNDERS y MARISTELA G. MONTEIRO, [sin fecha]. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. 2001, vol. WHO/MSD/MSB/01.6a, no. 3, pp. 5-33.

Anexo B: Presupuesto

Presupuesto	
Detalle	Valor
Impresiones	15,00
Internet	40,00
Copias	8,00
Anillado	2.50
Total	65,00

Anexo C: Encuestas

Test de Audit

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Mensualmente o menos (1 punto)
- De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- 1 o 2 (0 puntos)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 puntos)
- De 7 a 9 (3 puntos)
- 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- No (0 puntos)
- Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- Sí, durante el último año (4 puntos)

Plutchik Test

- 1) Me resulta difícil esperar en la cola de cualquier lugar
- 2) Hago cosas de forma impulsiva
- 3) Gasto el dinero de forma impulsiva, sin pensar
- 4) Hago planes de forma anticipada
- 5) Pierdo la paciencia
- 6) Me concentro fácilmente
- 7) Me resulta difícil controlar los impulsos sexuales
- 8) Suelo decir lo primero que se me pasa por la cabeza cuando hablo
- 9) Como aunque no tenga hambre
- 10) Creo que soy impulsivo
- 11) Suelo terminar aquello que empiezo
- 12) Me resulta difícil controlar mis emociones

13) Me distraigo con facilidad

14) Me resulta complicado quedarme quieto sin hacer nada

15) Soy cuidadoso

Plutchik Test

1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?
2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.
5. Me satisface como compartimos en mi familia: tiempo para estar juntos, espacios en la casa, el dinero.

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS PARA
EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS
REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 16 / Octubre / 2019

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: Yesenia Marisol Loachamín Lechón Cristian Daniel Anagallo Ruano
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Medicina
Título a optar: Médico General
f. Analista de bibliotecas responsable: Dr. Rafael Inty Saltos Hidalgo