



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN PSICOLOGIA

MENCION NEUROPSICOLOGIA DEL APRENDIZAJE

TEMA

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SU RELACIÓN CON LAS FUNCIONES
EJECUTIVAS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN
DE BABAHOYO.**

AUTOR:

Camposano Filian Darío Alfonso

DIRECTOR TFM: Washington Rafael Miranda Vera

Milagro, agosto 2022

ECUADOR

ACEPTACIÓN DE TUTOR

Yo Msc. Washington Miranda en calidad de tutor del proyecto de investigación elaborado por el estudiante Darío Alfonso Camposano Filian, cuyo tema de trabajo de titulación es “Consumo de alcohol y su relación con las funciones ejecutivas en pacientes de un centro de rehabilitación de Babahoyo”, que aporta a la línea de investigación de Salud pública y bienestar humano integral – Desarrollo psicosocial y calidad de vida - Neuropsicología de las funciones mentales y de la personalidad.

A través de la presente doy constancia de que he analizado el proyecto de investigación que opta por alcanzar el título de Magister en Psicología con Mención en Neuropsicología del Aprendizaje por lo cual APRUEBO brindar las tutorías correspondientes al estudiante antes mencionado a lo largo del desarrollo de su trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 17 días del mes de julio del 2022.



Firmado electrónicamente por:
WASHINGTON
RAFAEL MIRANDA
VERA

FIRMA TUTOR
Msc. WASINGTON MIRANDA
C.I. 0915788814

DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACION

Yo, Darío Alfonso Camposano Filian, con C.I 1206441279 en calidad de autor de la presente investigación declaro ante el comité académico del programa de dirección de investigación y posgrado de la Universidad Estatal de Milagro que el trabajo que se presenta es de mi total autoría y que dentro de él no existe contenido escrito por terceros a excepción de aquellos que se encuentran debidamente referenciados en el texto, declaro que el documento de investigación que se presenta no ha sido aceptado en ninguna institución ya sea nacional o extranjera para el otorgamiento de cualquier otro título.

Milagro, a los 24 días del mes de agosto del 2022.

FIRMA DEL EGRESADO

Darío Alfonso Camposano Filian

C.I. 1206441279

CERTIFICACION DE LA DEFENSA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.33
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	87.33
EQUIVALENTE	BUENO



Firmado electrónicamente por:
DIANA ELIZABETH
PILAMUNGA
ASACATA

MSc. PILAMUNGA ASACATA DIANA ELIZABETH
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ROLANDO
NARANJO CABRERA

MSc. NARANJO CABRERA CARLOS ROLANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
KARLA GABRIELA
MORA ALVARADO

MSc. ALVARADO KARLA GABRIELA
VOCAL

DEDICATORIA

Mi trabajo de fin de master está dedicado de manera especial a mi hogar: mi esposa y mi hijo se han convertido a una de las razones más relevantes para impulsarme a alcanzar mayores y mejores objetivos como padre, como esposo y en ésta ocasión como profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mi papá, tendría muchas razones para agradecerle, pero en ésta vez mi gratitud es por su manera desinteresada que manifiesta en apoyar cada uno de mis proyectos.

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

Doctor,

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente,

Mediante el presente documento, Yo Darío Alfonso Camposano Filian, con C. I. 1206441279 en calidad de autor del trabajo de investigación titulado: Relación entre el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo. Procedo de manera libre y voluntaria a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del trabajo realizado como requisito previo la obtención de mi título de cuarto nivel en Psicología con mención en Neuropsicología del Aprendizaje y que corresponde a la dirección de investigación y posgrado de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 24 días del mes de agosto del 2022.

FIRMA DEL EGRESADO

DARÍO ALFONSO CAMPOSANO FILIAN

C.I. 1206441279

INDICE

ACEPTACIÓN DE TUTOR	ii
DECLARACION DE AUTORIA DE LA INVESTIGACION	iii
CERTIFICACION DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESION DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
INDICE.....	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Delimitación del problema	5
1.3 Formulación del problema.....	5
1.4 Pregunta Central de la investigación	6
1.5 Determinación del tema.....	6
1.6 Objetivo	6
1.6.1 Objetivo general	6
1.6.2 Objetivos específicos.....	7
1.7 Hipótesis	7
1.8 Declaración de las variables	7
1.8.1 Variable Independiente: Consumo de alcohol.....	7

1.8.2 Variable Dependiente: Funciones ejecutivas.....	8
1.9 Justificación.....	9
1.10 Alcance y limitaciones	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.1 Antecedentes Históricos y Referenciales	12
2.2 Fundamentación Teórica	13
2.2.1 Consumo de alcohol	13
2.2.2 Intoxicación	14
2.2.3 Tolerancia	15
2.2.4 Abstinencia	16
2.2.5 Trastorno.....	16
2.2.6 Funciones ejecutivas.....	17
2.2.7 Planificación	19
2.2.8 Control Inhibitorio.....	19
2.2.9 Flexibilidad mental	20
2.2.10 Velocidad de procesamiento.....	21
2.2.11 Memoria de trabajo.....	21
2.2.12 Viso-percepción.....	22
2.2.13 Atención.....	22
2.2.14 Memoria Prospectiva.....	22
2.2.15 Neuropsicología del consumo.	23
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño de investigación.....	27

3.2 Población y Muestra	27
3.2.1 Características de la población	27
3.2.3 Tipo de muestra	28
3.2.4 Criterios de inclusión.....	28
3.2.5 Criterios de exclusión	28
3.2.6 Muestra de la investigación	29
3.3 Métodos y Técnicas.....	29
3.3.1 Ficha sociodemográfica.....	30
3.3.2 Evaluación de variables.....	30
3.3.3 Test de los senderos (TESEN).....	30
3.3.4 Cuestionario indebido del uso de alcohol (AUDIT).....	31
Tabla N° 1.....	32
3.4 Procesamiento de la data	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	33
4. Análisis e interpretación de datos obtenidos	33
4.1.1 Caracterización de la muestra	33
Tabla N° 2.....	33
Figura N° 1	34
Figura N° 2	35
4.2 Análisis descriptivo de la muestra	35
4.2.1 Análisis descriptivo de resultados – objetivo 1.....	35
Tabla N° 3.....	36
Tabla N° 4.....	36

Tabla N° 5.....	37
Tabla N° 6.....	37
Tabla N° 7.....	38
Tabla N° 8.....	38
Tabla N° 9.....	39
Tabla N° 10.....	40
Tabla N° 11.....	40
Tabla N° 12.....	41
Tabla N° 13.....	42
4.2.3 Análisis descriptivo de resultados - objetivo 2	42
Tabla N° 14.....	42
Tabla N° 15.....	43
Tabla N° 16.....	44
4.2.4 Análisis descriptivo de resultados - objetivo 3	44
Tabla N° 17.....	45
Tabla N° 18.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones	49
6. Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	52
Anexo N°1 Matriz de operacionalización de las variables sociodemográficas.....	53
Anexo N° 2 Formulario para la recolección de datos.....	54

RESUMEN

A través del desarrollo del presente trabajo de investigación, así como en varios estudios, se encontró una relación entre el consumo de alcohol y la disminución de las funciones ejecutivas. El objetivo de este estudio es evaluar las funciones ejecutivas en sujetos que tiene un consumo problemático de alcohol. El estudio investigativo es cuantitativo y tiene un diseño no experimental, y es un estudio transversal. Se tomó en cuenta una población de 278 de la cual se obtuvo una muestra conformada por 85 individuos que consumen alcohol y decidieron participar de manera libre y voluntaria. Los participantes fueron contactados en un Centro de Rehabilitación de Babahoyo del cual forman partes de diferentes actividades. Las herramientas utilizadas para medir las variables fueron el test AUDIT, que identifica el consumo excesivo de alcohol de los pacientes, y el test TESEN, que nos ayuda a evaluar las funciones ejecutivas de los pacientes.

En el análisis de datos, se evaluaron los resultados que arrojaron los test psicométricos y las fichas sociodemográficas que se usó para el estudio, con los cuales se obtuvieron información sobre el consumo de alcohol y el estado de las funciones ejecutivas de los participantes. Seguido, se realiza un estudio correlacional entre las variables para dar respuesta a la hipótesis propuesta. Los resultados indicaron que existe una relación entre ambas variables, puesto que los individuos que presentan mayor dependencia al alcohol, presentan un deterioro de leve a moderado en la flexibilidad mental, el control inhibitorio y la memoria de trabajo. Por último, se describe las conclusiones que llega el investigador, junto a las recomendaciones.

Palabras Clave: Alcoholismo, funciones ejecutivas, flexibilidad mental, dependencia al alcohol.

ABSTRACT

Through the development of this research work, as well as in several studies, a relationship was found between alcohol consumption and the decrease in executive functions. The objective of this study is to evaluate executive functions in subjects who have problematic alcohol consumption. The research study is quantitative and has a non-experimental design, and is a cross-sectional study. A population of 278 was taken into account, from which a sample made up of 85 individuals who consumed alcohol and decided to participate freely and voluntarily was obtained. The participants were contacted at a Babahoyo Rehabilitation Center where they are part of different activities. The tools used to measure the variables were the AUDIT test, which identifies the patients' excessive alcohol consumption, and the TESEN test, which helps us evaluate the executive functions of the patients.

In the data analysis, the results of the psychometric tests and the sociodemographic records used for the study were evaluated, with which information was obtained on alcohol consumption and the state of the executive functions of the participants. Next, a correlational study is carried out between the variables to respond to the proposed hypothesis. The results indicated that there is a relationship between both variables, since individuals with greater alcohol dependence present a mild to moderate deterioration in mental flexibility, inhibitory control and working memory. Finally, the conclusions reached by the researcher are described, together with the recommendations.

Key words: Alcoholism, executive functions, mental flexibility, alcohol dependence.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol data desde el inicio de la agricultura como humanidad, después de recolectar granos y frutas, los primeros neolíticos descubrieron que podían preservar sus cultivos al fermentarlos, convirtiéndolos en una bebida alcohólica, eso quiere decir que el ser humano consumo alcohol desde hace más de 9000 años, lo que quiere decir es que un problema muy recurrente en la humanidad. El alcohol es una de las sustancias nocivas para la salud ampliamente aceptadas, y en algunos casos, sin regulaciones gubernamentales de consumo. Son diversos los estudios que apunta al efecto adverso que el consumo desmedido tiene sobre el cuerpo humano,

Los estudios de Astoviza et al, (2003) mencionan que estudios científicos demuestran el efecto tóxico directo sobre el hígado y el cerebro, que dan lugar a deficiencias en el funcionamiento hepático (cirrosis hepática) y a disminución de la memoria y de las capacidades intelectuales del enfermo alcohólico respectivamente.

Según Harper, et al., (2005) en un estudio neuropatológico llevado a cabo se encontró una reducción de la densidad neuronal en el córtex prefrontal de pacientes alcohólicos. De manera similar, se cree que el etanol puede destruir selectivamente del 15 al 25 por ciento de las neuronas de la corteza prefrontal en alcohólicos crónicos. El uso de neuroimagen, en el caso de bebedores crónicos, puede describir una disminución del volumen del lóbulo frontal y una disminución del flujo sanguíneo en esa región cerebral.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar cómo se relaciona la disminución de las funciones ejecutivas con el consumo problemático del alcohol, en el marco de la línea de investigación de la neuropsicología cognitiva y los trastornos del consumo de alcohol. Se desarrollará un proceso de investigación que determinará la gravedad del consumo de

alcohol en los participantes, así como también el efecto que este tiene en el desarrollo de actividades que logrará medir su capacidad cognitiva a través de las funciones ejecutivas, llegando a determinar la relación que se presenta entre el consumo de alcohol y la disminución de las funciones ejecutivas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el contexto del consumo de alcohol se pueden desenvolver algunas problemáticas de mucha importancia: a nivel social, cultural, salud, etc. Según la Organización Panamericana de la Salud, (2015) en su estudio a nivel mundial sobre el consumo de alcohol ubicó a Ecuador en el noveno puesto en América Latina con un consumo de 7,2 litros de alcohol per cápita, cerca de 900000 ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas en donde el 2,5% de los mismo son jóvenes entre 12 y 18 años. (INEC, 2015).

De acuerdo con los resultados del nuevo estudio realizado por la Organización Mundial De La Salud - OMS, (2018) América tiene una ingesta de alcohol per cápita de 25%, mayor que el promedio mundial. Estas cifras altas conllevan a la aparición de otros problemas como, por ejemplo, que el consumo de alcohol ha ocasionado al menos 85000 muertes anual entre 2013 y 2015. Además, por la pandemia por COVID-19 las bebidas alcohólicas se han promocionado en las redes sociales y su disponibilidad ha aumentado en muchos países con fácil acceso a compras en línea y entrega a domicilio. Existe evidencia de que las personas que tienen más probabilidades de aumentar su consumo de alcohol debido a estos factores habían consumido alcohol en exceso antes de la pandemia.

Según datos de Ministerio de Salud Pública - MSP, (2018) en Ecuador con el fin de asegurar la calidad del tratamiento ofrecido a personas que padecen de adicción al alcohol y otras drogas, acompaña a 248 establecimientos de rehabilitación y desintoxicación, tanto públicos como privados, para que completen su proceso de regularización, los cuales se encuentra en total funcionamiento ofreciendo sus servicios. Sin embargo, en la actualidad solo 33 centros tienen el aval de esta institución.

Por otro lado, existen consecuencias que difieren de las causadas por enfermedades médicas por consumo excesivo de alcohol o muertes por accidentes de tránsito; las consecuencias en sistema nervioso central también son considerables. El efecto de esta droga sobre el sistema nervioso central en sus siglas SNC. Cuando se consume en grandes cantidades produce cambios funcionales y morfológicos, resultando en diferencias en los lóbulos temporal y frontal, el sistema límbico y el cerebelo.

Estos cambios producen importantes cambios cognitivos y conductuales que pueden conducir a un comportamiento socialmente reprobable y a la muerte de los consumidores individuales. (Cristóvão-Calado, et al., 2015) Las funciones ejecutivas son las respuestas más visibles de la actividad neurológica de las complejas estructuras cerebrales, cumplen con el objetivo de planificar, guiar, revisar, regular y evaluar toda la información externa sintetizándola y dando como respuesta un tipo de comportamiento, con el fin de adaptarse a las circunstancias que se le presenta al individuo en la cotidianidad.

De acuerdo a la delimitación del trabajo a realizar, existe una estrecha relación del consumo de alcohol y las funciones ejecutivas. Por lo cual se desea conocer cuales con las dificultades que se pueden presentar, mediante la implementación de un estudio de las variables: consumo de alcohol y funciones ejecutivas.

El consumo de alcohol no es siempre sinónimo de trastorno de consumo, si bien existe una serie de manifestaciones a nivel somático, según la cantidad de consumo, así como también el tiempo de consumo del mismo; hace que el consumo de alcohol puede transformarse en un trastorno por consumo de alcohol. (Castillero, 2018)

Si bien la frecuencia y la cantidad de alcohol es determinante para conocer el estado de dependencia que el individuo presenta, también da una referencia del posible daño presente en las funciones ejecutivas.

1.2 Delimitación del problema

El presente estudio está delimitado de manera específica dentro de la línea de investigación de la psicología y la neuropsicología, enfatizando en los conocimientos que se obtienen a través de la investigación neuropsicológica en el campo del consumo de alcohol. Se ha encontrado que los individuos que consumen esta sustancia presentan alteraciones en su funcionamiento neuropsicológico, presentando menor desempeño en tareas neuropsicológicas que valoran la atención, memoria, solución de problemas complejos, procesamiento de la información, habilidad viso-espacial, habilidades lingüísticas, aprendizaje, discriminación auditiva, velocidad motora y funciones ejecutivas. (Serrano Flores, et al., 2020) Por lo antes expuesto el presente trabajo de investigación se limita en la relación entre el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas.

1.3 Formulación del problema

Esta investigación está orientada en la indagación en una muestra de individuos consumidores de alcohol y la relación que tiene esta práctica con las funciones ejecutivas, por ello se procede a caracterizar la población con el objetivo de relacionar las variables existentes. Con el objetivo de formular el problema se mencionan las siguientes preguntas de investigación:

- a) ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol de cada uno de los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo?
- b) ¿Qué estado presentan las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo?
- c) ¿De qué manera se relaciona el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo?

1.4 Pregunta Central de la investigación

¿Existe relación entre el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo?

1.5 Determinación del tema

Relación entre el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo.

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de consumo de alcohol de cada uno de los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo.

2. Analizar las funciones ejecutivas en los pacientes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo

3. Sistematizar los datos obtenidos de la evaluación del consumo de alcohol y las funciones ejecutivas en la muestra de estudio.

1.7 Hipótesis

H1: Las funciones ejecutivas son dependientes del consumo de alcohol de los pacientes.

H0: Las funciones ejecutivas son independientes del consumo de alcohol de los pacientes.

1.8 Declaración de las variables

1.8.1 Variable Independiente: Consumo de alcohol

El alcohol o etanol es una de las sustancias adictivas de mayor consumo en la población a nivel mundial. El consumo de alcohol es considerado un importante y grave problema clínico, social y económico, gracias a las alteraciones que provoca a nivel físico, psicológico, emocional y social.

De acuerdo con Brook, et al., (2009) señala que el consumo de alcohol es considerado como el tercer factor de riesgo para enfermedad y discapacidad, se asocia el consumo de esta sustancia con accidentes de tránsito, homicidios, actividad sexual de riesgo, dificultades neurológicas, afecciones en la salud como enfermedades cardiovasculares, entre otras.

El abuso de esta droga lícita causa cerca de 3,3 millones de muertes por año en el mundo, lo que corresponde al 5,9% de las defunciones registradas y aproximadamente un 25% de los jóvenes fallecen por esta causa. La Organización Mundial de la Salud - OMS, (2018) indica que el consumo nocivo de alcohol es considerado como un factor de riesgo para la salud humana. Sin embargo, pese a los riesgos que implica el consumo de bebidas alcohólicas, esta conducta tiene alta prevalencia.

1.8.2 Variable Dependiente: Funciones ejecutivas

En 1973 Luria, planteó un concepto inicial de funciones ejecutivas, con la existencia de un conjunto de funciones reguladoras del comportamiento humano. Sin embargo, Rosselli, et al., (2008) indica que las funciones ejecutivas lo entienden como la capacidad mental requerida para cumplir nuestros objetivos, planificar cómo lograrlas e implementar el plan de manera efectiva".

De forma práctica, las funciones ejecutivas agrupan procesos que asocian el control del comportamiento, pensamiento y afectividad. Su importancia se refleja en el desenvolvimiento diario de cualquier ser humano ya que, estos procesos neuropsicológicos se enfocan en la resolución de problemas internos y externos en relación con el medio.

De la misma manera Villegas et al. (2013) menciona que algunos de los componentes de las funciones ejecutivas son la flexibilidad mental, generación de hipótesis, resolución de

problemas, formación de conceptos, planificación, organización, fluidez, inhibición, automonitoreo, anticipación, regulación de la conducta, cambio de atención y control emocional, mismos que son primordiales en la toma de decisiones.

1.9 Justificación

El consumo de alcohol es una práctica que lleva el ser humano por cientos de años, por esa razón ha convertido en razón de diversos estudios con diferentes enfoques: culturales, sociales, económicos, médicos, psicológicos, etc. La presente investigación se enfoca en el estudio del efecto a nivel neuropsicólogo que conlleva el consumo problemático de alcohol, siendo factible llevarlo a cabo en pacientes de un centro de rehabilitación presente en la ciudad de Babahoyo, ya que existe un creciente aumento en la literatura sobre los efectos específicos del consumo nocivo de alcohol y el funcionamiento cognitivo en adolescentes y adultos. Se evidencia, por ejemplo, alteraciones en las funciones ejecutivas, dificultades específicas en el proceso de atención sostenida o concentración, funciones relacionadas con la respuesta conductual compleja, la respuesta afectiva, la respuesta social y la metacognición. (Hartley, et al., 2004)

En el Ecuador, los programas de tratamiento para personas con uso problemático de alcohol u otras drogas se abordan dentro de un contexto de servicios preventivos y de contención, servicios brindados por instituciones públicas y privadas, regidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y que se brindan a través de los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en siglas - CETAD y el Servicio Ambulatorio Intensivo en sus siglas - SAI. Por el momento es lo que se cuenta para atender este tipo de problemática, aunque parezca que no es suficiente.

Pese a lo expuesto anteriormente, existen investigaciones de otros países que evidencian que el consumo de alcohol y otras drogas tiene incidencia a nivel de funcionamiento neuropsicológico, en Ecuador no existen intervenciones focalizadas en la detección del daño neuronal de áreas cerebrales específicas y por ende, en la rehabilitación de funciones cognitivas, lo que denota la escasa relevancia que adquiere el abordaje de estas capacidades en el contexto general de los programas de tratamiento, motivo por el cual se desarrolla el presente trabajo investigativo buscando abordar estos aspecto neurológico relacionando el deterioro de las funciones ejecutivas en personas con un consumo de alcohol detectado. (Agualongo, et al., 2020)

El presente trabajo permitirá contar con información acerca del efecto nocivo sobre el sistema nervioso central que tiene el consumo prolongado de alcohol, datos que aportarán conocimientos teóricos sobre el efecto que tiene el consumo sobre las funciones ejecutivas. Además, se ofrecerá una mirada más amplia sobre la situación local que se presenta en la ciudad de Babahoyo ante la problemática a tratar, a fin de colaborar en la concientización del consumo de alcohol en la población local.

1.10 Alcance y limitaciones

Este trabajo investigativo proporciona nuevas líneas de investigación, ya que son pocos los estudios realizados en nuestro medio local. Gracias a la aplicación de las herramientas psicométricas, que son instrumentos de medición, se logra determinar la relación entre alteraciones en áreas del funcionamiento ejecutivo en individuos consumidores de alcohol. (Castillero, 2018)

La viabilidad de mi trabajo de investigación radica en que se poseen los instrumentos y el recurso humano, es decir, los participantes que serán parte de nuestro estudio y nos

ayudarán a tener una idea clara y con bases de la magnitud de los daños relacionados en cuanto a consumo de alcohol. Sin embargo, aquella viabilidad muchas veces también forma parte de los limitantes debido a que la predisposición, la conducta y la resistencia que cada paciente ponga a la hora de ser evaluado no es igual en todos los casos y al ser una población adulta su acceso se vuelve un poco difícil en ciertos momentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes Históricos y Referenciales

El etanol, también conocido como alcohol, alcohol etílico o alcohol proveniente de un grano, es un líquido incoloro y un ingrediente principal en la elaboración de bebidas alcohólicas como la cerveza, el vino o los licores. (Muñoz, 2010) Debido a su principal propiedad la misma que permite disolverse fácilmente en agua y otros compuestos orgánicos, el etanol también es un ingrediente usado en una variedad de productos, desde productos de belleza y cuidado personal hasta pinturas, barnices y combustibles. (Muñoz, 2010)

El etanol no es un compuesto moderno, por el contrario, se ha utilizado desde la antigüedad; Se elabora fermentando una solución compuesta de azúcar y levadura, seguida de destilación. El alcohol etílico se forma al hacer reaccionar etano con vapor de agua. El etano se deriva de la naturaleza y es el maíz más común en los Estados Unidos. De estos, solo el 5 % del etileno se convierte en etanol gaseoso con cada pasada de vapor, por lo que se ejecuta varias veces para lograr una conversión del 95 % de etileno en etanol. Luego, el gas etanol se enfría para formar alcohol etílico líquido. (González Presto, 2022)

Junto al consumo de alcohol, aparece también las consecuencias que estas produce. Si bien los primeros efectos que se presentan de manera más notoria son las manifestaciones fisiológicas después de un consumo prolongado de alcohol. La metabolización del alcohol mayormente se la realiza en el hígado, órgano que se ve comprometido en primera instancia, de ahí que: El hígado es el principal órgano blanco del daño por el etanol, porque es el órgano donde básicamente se metaboliza. El consumo excesivo de alcohol causa tres tipos de

enfermedad hepática crónica: esteatosis (hígado graso), esteatohepatitis y cáncer hepático. (Alcivar, 2020)

El alcohol etílico es un producto de gran demanda en la industria de las bebidas alcohólicas ya que el mismo es su principal componente, es uno de los productos más famosos, sin embargo, con respecto al uso excesivo de su contenido incluido en las bebidas alcohólicas, el alcohol etílico puede llevar a la intoxicación lo que desencadenaría un grave daño a nivel del sistema nervioso central. (Cornejo et al, 2019)

De lo anterior, se puede afirmar que: los efectos del alcohol sobre el cerebro, síndrome alcohólico cerebral, se relaciona con la pérdida o muerte de neuronas que conlleva a un deterioro de funciones superiores cognitivas, incapacidad de planificación, pérdida de inhibición, dificultad de recuperación de recuerdos, etc. La gravedad de las consecuencias no suele terminar con la suspensión del consumo del alcohol, síndrome de abstinencia, ya que hallazgos resultantes de investigaciones realizadas en el 2019 por el Instituto de Neurociencias de Alicante, España y el Instituto Central de Salud Mental de Mannheim, Alemania menciona que los daños cerebrales producidos por el consumo de alcohol siguen progresando cuando cesa la ingesta, durante las primeras semanas de abstinencia, según ha demostrado un trabajo con resonancia magnética. (De Santis, 2019)

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Consumo de alcohol

El consumo de alcohol en los países de las Américas es de aproximadamente un 40%, mayor a la media mundial. En el año 2000 el consumo de alcohol fue el más importante factor de riesgo para la salud en los países menos desarrollados o en vías de desarrollo de las Américas. Se estima que aproximadamente según los datos de la OPS, el consumo de

alcohol causó la muerte de una persona cada dos minutos en la Región. Los sistemas de salud han implementado diversos programas de prevención para hacer frente a la toda la gama de trastornos por el abuso de esta sustancia. (OPS, 2015). Aunque los datos son alarmantes por el impacto social que tiene el consumo ampliamente aceptado a nivel mundial; no hay que olvidar es grave impacto que tiene el consumo de alcohol en la salud física.

Los estigmas sociales contra los consumidores de bebidas alcohólicas dificultan el acceso a los programas de salud, servicios y tratamiento. El alcohol es considerado como el tercer factor de riesgo en los países industrializados lo que lo coloca como un factor preocupante en los países en vías de desarrollo. (Higuera García, 2020)

Este comportamiento se ha convertido en un problema social y de salud pública, afectando no solo a los adultos sino también a la población de adolescentes. Se estima que los consumidores representan dos millones de personas en todo el mundo; Se le atribuyen más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (Aldana Becerra, et al., 2019) Los países donde tienen índices de consumo de alcohol altos tienen como efecto que su población tenga problemas de salud con más frecuencia y más gravedad, lo que determina un impacto a la economía estatal.

2.2.2 Intoxicación

Los principales efectos perjudiciales que produce el consumo de alcohol a las personas se dan de diferentes maneras, provocando lesiones en los órganos, los tejidos, induciendo a comportamientos peligrosos durante la fase de intoxicación etílica la cual favorece el desarrollo de los trastornos por consumo de alcohol, entre otros, como consecuencia la intoxicación alcohólica produce alteraciones conductuales tales como

disartrias, descoordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad, alteraciones de la atención, etc. (Conza Huarachi, et al., 2018) Los efectos pueden durar horas, pero en algunos casos, podría durar varios días; lastimosamente estos efectos hacen que el consumidor proceda a volver a consumir, con el propósito de mitigar los efectos de la intoxicación.

Entre los efectos más relevantes de la intoxicación por consumo de alcohol encontramos los siguientes síntomas y signos: estados de confusión, convulsiones, náuseas, vómitos, respiración enlentecida, respiración irregular, piel de color azulada, palidez, desmayos, pérdida de conocimiento. (Marín Mayor, et al., 2019) Esta combinación de efectos a nivel físico y psicológicos hace que el proceso de intoxicación sea una experiencia de malestar profundo.

2.2.3 Tolerancia

Se define tolerancia a la capacidad que posee una persona para aumentar la dosis de alguna sustancia consumida en este caso el alcohol y obtener los mismos beneficios o efectos que se experimentaban antes, esto ocurre cuando el individuo tiene contacto repetitivo con la misma sustancia. La tolerancia aparece o se produce porque el organismo se habitúa a la presencia continua del alcohol en los tejidos. (Rebolledo et al .2018)

La tolerancia siempre es un efecto de naturaleza creciente lo que significa el individuo va a consumir más alcohol en cada ocasión. El efecto de la tolerancia también se relaciona con la frecuencia de consumo, en este caso se manifiesta por la disminución de tiempo entre consumo y consumo. El límite de alcohol en los tejidos se analiza de la siguiente manera: reducir la percepción, dificultad del habla y la pronunciación, deterioro motriz, confusión, dificultad en la reacción, coma, paro respiratorio y deceso. (Plascencia et al,2019)

2.2.4 Abstinencia

La abstinencia se refiere a una reacción que se produce fisiológicamente en el cuerpo y capacidad mental, cuando se interrumpe o disminuye el consumo de alguna sustancia. Eso se debe a que el organismo mismo está eliminando todo el alcohol. Esto se conoce como abstinencia o privación, el proceso de eliminar todo el alcohol del cuerpo se conoce como desintoxicación. La mayoría de las personas pueden reducir su consumo de alcohol o dejar de beber pasando solo una abstinencia leve. (Cunillera, 2006) Los efectos que se produce en el cuerpo por la causa de la abstinencia suelen ser diversos, pero lo por general su reacción compromete la salud del individuo. En muchas ocasiones este proceso necesita de asistencia médica.

La abstinencia suele aparecer dentro de las primeras 12 horas o los 2 o 3 días siguientes a la disminución o abstinencia del alcohol en los tejidos, tras haberse mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades del mismo. Entre los síntomas más comunes de abstinencia se pueden encontrar: Ansiedad, Insomnio, Temblores, Elevada sudoración, Náuseas, Disminución del estado de conciencia, entre otros, mientras que los síntomas de mayor gravedad incluyen vómitos o dolor en zona abdominal, Sensación de confusión, estados de Irritabilidad, estados de alerta, Cambios en la percepción de las sensaciones, Alteraciones en la audición, Alteraciones en la visión, Temblor muscular, Disnea, Angina, Convulsiones. (Davila, Davila, et al, 2008) Este mismo efecto que produce la abstinencia es un factor que no contribuye al proceso de rehabilitación de los pacientes.

2.2.5 Trastorno

El consumo de alcohol se vuelve un trastorno cuando aparece algún problema que está relacionado con el mismo. El consumo perjudicial (CIE 10) se refiere a la existencia de

problemas médicos o psicológicos como consecuencia del consumo de esta sustancia, independientemente de la cantidad que el individuo consuma. El abuso de alcohol según el manual de diagnóstico (DSM-IV-TR) habla de un patrón desadaptativo.

Según los datos de la OMS (2018), el alcohol es considerado como la sustancia psicoactiva de mayor consumo a nivel mundial, cuyas propiedades que pueden llegar a causar dependencia en los individuos que lo consumen con frecuencia. El síndrome de dependencia de alcohol hace referencia a la existencia de síntomas de tipo conductuales y fisiológicos los mismos que serán un indicativo que se ha perdido el control sobre el consumo mientras que el individuo sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas.

2.2.6 Funciones ejecutivas

Son los grados más altos de procesos o habilidades cognitivas cuyo propósito es lograr objetivos que permitan respuestas adaptativas a situaciones complejas que requieran cierto grado de planificación, toma de decisiones, atención, memoria de trabajo e inhibición, distracción; las áreas involucradas son la corteza prefrontal lateral, el cerebro ventral, corteza prefrontal y corteza pre cerebral las definen como involucrados en la creación, seguimiento, regulación, implementar y re factorizar el comportamiento apropiado para lograr objetivos complejos, especialmente aquellos que necesitan un enfoque fresco y creativo. (Verdejo-García, et al., 2010)

En la vida cotidiana, necesitamos funciones ejecutivas para desenvolvernos en nuestro entorno y alcanzar nuestros objetivos. Son fundamentales, por ejemplo: cuando planificamos el día de trabajo, cuando nos levantamos por la mañana y pensamos en lo que tenemos que hacer, incluso en qué orden hacerlo, en cuánto tiempo hacemos todo y si

necesitamos movemos de un lugar a otro; incluso si tuviéramos que ajustar el plan porque ocurre algún imprevisto o necesitamos realizar una nueva tarea que no hemos considerado.

Por otro lado desde que nacemos el desarrollo de las funciones ejecutivas nos acompaña, pero hay factores externos que conllevan a alteraciones de las mismas, como menciona Tirapua – Ustárroz, el conjunto de todas las alteraciones de las funciones ejecutivas se denomina como síndrome disejecutivo, el mismo que implica una gama de alteraciones de tipo cognitivo conductuales las cuales se encuentran íntimamente relacionadas neuroanatómicamente con la afectación en las áreas prefrontales de la corteza cerebral. (Tirapu-Ustárroz, et al., 2005)

Esta alteración se caracteriza por la poca capacidad o incapacidad de seguir el orden de una secuencia desconocida de actos y la nulidad de poner en perspectiva las diferentes alternativas a utilizarse sobre la misma acción que pueden seguirse para alcanzar dicha meta. Entre los aspectos conductuales más específicos y más relevantes encontramos los siguientes: la impulsividad, la falta de atención, la dependencia ambiental, la inercia comportamental, las ultimo alteraciones meta-cognitivas (Rosselli Cock, et al., 2008)

Las alteracias en las funciones ejecutivas son visibles en el comportamiento del individuo y más evidente en el desenvolvimiento de las actividades diarias, como el trabajo, las relaciones interpersonales, en el área académica, etc.

Luria es pionero en el concepto de función ejecutiva, ya que divide el cerebro en tres unidades funcionales, la primera se ubica en los sistemas límbico y reticular, y corresponde a la unidad de vigilancia y poder, la segunda se ubica en las áreas corticales post-rolándicas y se encargan de la recepción, procesamiento y almacenamiento de información, y la tercera unidad para programar, controlar y validar actividades se encuentra en la corteza prefrontal.

(Verdejo & Bechara 2018) De sus estudios se desprenden muchos más criterios que ayudan a tener una idea más clara de la manera que sintetizamos la información. Entender los sistemas principales mejora tanto la intervención terapéutica como los planes preventivos.

2.2.7 Planificación

El aporte de Ardila, et al., (2019) refiere que este proceso hace referencia a la capacidad para identificar y organizar una secuencia de eventos para lograr un objetivo. Por tanto, es un proceso que trata de dedicar una secuencia a cada evento generado para que pueda alcanzar satisfactoriamente los objetivos planteados. Aunque todos los seres humanos poseemos la capacidad de planificación, en algunos individuos se manifiesta de forma diferente.

Esta función ejecutiva depende de varios elementos tales como: La plasticidad cerebral, la mielinización, el establecimiento de nuevas conexiones cerebrales, las conexiones sinápticas. Para planificar una tarea de manera eficaz o eficiente, es necesario que el individuo cuente con toda la información necesaria, no obstante, él debe ser capaz de establecer mentalmente una síntesis adecuada de todos los datos recibidos. Una planificación adecuada puede reducir la distracción cognitiva y mejorar la eficiencia del tiempo de ejecución. (Roselli et al. 2018).

2.2.8 Control Inhibitorio

Los aportes de Ramos, et al., (2016) manifiesta que la inhibición de las respuestas automáticas, capta la atención mediante la supresión de estímulos sin importancia y ayuda a inhibir los comportamientos que retrasan el logro de la meta, la precisan como la cancelación

de respuestas automatizadas, predominantes o guiadas por recompensas inminentes que son inapropiadas para las demandas actuales.

Esta función de tipo ejecutiva es la principal encargada de actuar como un límite del comportamiento, ya que la misma detiene la respuesta automática ante un estímulo y nuestra capacidad de respuesta. De esta manera el individuo es capaz de poder controlar los impulsos que son generados por estímulos tanto internos como externos para de esta forma interrelacionarlos de la manera más adecuada siguiendo los patrones de normas morales, culturales o sociales.

2.2.9 Flexibilidad mental

La flexibilidad mental es la capacidad de cambiar y se considera un componente clave de la flexibilidad cognitiva. Sin embargo, cabe decir que la flexibilidad cognitiva es la capacidad de las personas para adaptarse al cambio. La flexibilidad del sistema cognitivo adquiere un papel importante en el proceso de aprendizaje y en la capacidad para resolver problemas complejos. (Flores Lázaro, et al.,2008) El déficit en la flexibilidad mental da como consecuencia un comportamiento rígido, sin oportunidad de buscar alternativas más viables para resolver problemas.

Los mismos nos permite seleccionar la estrategia que debemos llevar a cabo para poder adaptarnos a las diferentes situaciones con las que diariamente nos vamos encontrando. Cuando las estrategias empleadas son insuficientes, es necesario evaluar nuevas formas de actuar interna o externamente, lo que implica reconocer y evitar la adhesión a soluciones incompletas.

Define Flores Lázaro, et al., (2008) a la flexibilidad mental como la capacidad de alternar entre diferentes modos mentales, modos de desempeño o tareas de acuerdo con las

necesidades cambiantes del entorno. Es la capacidad de generar diferentes opciones de procedimientos o respuestas a situaciones similares entre sí hasta encontrar el proceso óptimo para su solución. Asociada a la capacidad para resolver problemas y proponer alternativas, analizando varios conceptos en simultaneo de un mismo objeto, idea o evento. La flexibilidad cognitiva es garantía de equilibrio mental y de afrontar todo tipo de situaciones cotidianas.

2.2.10 Velocidad de procesamiento

Es el proceso de seleccionar una alternativa de una variedad de soluciones creadas para satisfacer una necesidad dada. Se define como la capacidad de elegir la opción más beneficiosa para un organismo entre el abanico de alternativas disponibles. (Rios-Lago, 2010, pág. 90). Este proceso se trata de rapidez, mientras mayor velocidad de procesamiento se pensará y aprenderá con mayor eficiencia.

2.2.11 Memoria de trabajo

Es la capacidad de almacenar, analizar y procesar mentalmente información en la búsqueda de soluciones adecuadas, que “permite mantener la información en línea mientras es procesada, por lo que es indispensable para la comprensión sintáctica y el aprendizaje de textos” (Etchepareborda, et al., 2005)

Es preciso describir que la memoria es una capacidad, de tal manera se puede cuantificar, disminuir y aumentar. Razón por lo cual existen factores externos que pueden modificar la memoria se tenga. La memoria se expande mediante una variable temporal. Esta condición permitió que se dividiera en etapas o niveles temporales según el momento en que ocurriera.

Por lo tanto, se reconocen tres tipos de niveles de memoria: inmediato, a corto plazo y largo plazo.

2.2.12 Viso-percepción

“La percepción es la base para todo aprendizaje”. Mediante ésta permite que el individuo perciba un significado más claro de la información interna y externa que recibe a través de los sentidos. (Ávila & Bermejo 2018). Función ejecutiva que permite la recepción de información del mundo exterior; y sobretodo como estos estímulos externos se relacionan con información previamente obtenida.

2.2.13 Atención

La atención es el proceso cognitivo que canaliza el funcionamiento una serie de procedimientos que permite que las personas estemos atentas a percibir aquella información que recibimos. Los mecanismos implicados nos ayudan a procesar dicha información que se encuentra a nuestro alrededor y permite que se posibilite que seleccionemos la respuesta o tarea que vamos a ejecutar como consecuencia de dicho proceso. (Rebollo, et al., 2006, pág. S3) Contribuye directamente con el funcionamiento de otras funciones ejecutivas, sin atención sería imposible receptor información que posteriormente sería almacenada.

2.2.14 Memoria Prospectiva

La memoria prospectiva se define como la capacidad que posee el individuo para poder recordar las acciones que se han de ejecutar en el futuro. Diversos estudios provenientes de la neuropsicología experimental intentan dilucidar los procesos neurocognitivo subyacentes a la memoria prospectiva basada en el evento, esto es, las

acciones demoradas que tienen lugar en un contexto predeterminado lo cual tiene un papel clave que contribuiría al éxito en el recuerdo intencional. (Cores et al, 2020)

2.2.15 Neuropsicología del consumo.

El manual de diagnóstico DSM-5 hacen referencia a no emplear el término adicción y a que se descarta de la categoría de dependencia sustituyéndola por una nueva descripción la cual señala un espectro adictivo de varias severidades las cual las divide como: leve, moderado y severo. La clave del diagnóstico de pacientes con trastorno de consumo de alcohol está basada en grupos de criterios que abarcan varios factores entre ellos la falta de control en el consumo, el deterioro social, alto riesgo de consumo de sustancias, entre otros factores como la tolerancia y la abstinencia. (American Psychiatric Association, 2013)

No obstante, de la cantidad de criterios relacionados será el indicador que establezca la gravedad del trastorno. El abuso de alcohol produce daño cerebral y en algunos de los casos pueden causar neuro-degeneración, en algunos casos ha generado un riesgo cognitivo leve, induciendo o dando lugar a las alteraciones neuropsicológicas, siendo la memoria uno de los procesos más afectados por el consumo de esta sustancia la misma que está acompañada por la dificultad en los procesos de aprendizaje.

Según García Fernández, (2011) en los individuos alcohólicos se ha puesto en evidencia las alteraciones atencionales, alteración de las funciones viso espaciales, perceptivo motoras, también la coordinación viso motriz, funciones ejecutivas y alteraciones conductuales, en algunos pacientes déficit en aspectos paralingüísticos del lenguaje también es una consecuencia. (pág. 160).

Aquellos aspectos se vuelven marcados mientras más tiempo de consumo exista, ahí en más que existe altas probabilidades que las alteraciones se vuelvan permanentes.

Los consumidores de alcohol presentan una marcada alteración en la capacidad de realizar nuevos aprendizajes es decir existe un enlentecimiento en todos estos procesos cognitivos implicados de una forma compleja. los consumidores de alcohol que lo hacen de forma repetitiva o severa muestran un mayor grado de sesgo atencional para estímulos relacionados con el consumo de esta sustancia en comparación con los bebedores que lo hacen de manera moderada. (Valmore et al, 2018) Las distintas alteraciones que presentan los individuos que tienen un consumo excesivo de alcohol modifican significativamente procesos complejos como el aprendizaje.

En consecuencia, podemos ver que existe una relación significativa entre la impulsividad y las conductas de los individuos con conductas adictivas, siendo el nivel de impulsividad el predictor más determinante de las conductas de riesgo. Presentándose alteraciones ejecutivas en las cuales consideramos las siguientes: Planeación para la resolución de tareas, alteraciones en control de los impulsos, dificultades de inhibición (Aldana et al ,2020)

La conducta impulsiva a causa del déficit inhibitorio suele ser un factor que conduce a los individuos a infringir leyes y ordenanzas o ser partícipes de actos de violencia. El sistema nervioso es muy sensible a los efectos tóxicos del etanol. La exposición prolongada puede provocar cambios significativos sobre los procesos de la memoria, y el lenguaje, aunque generalmente manteniendo intacto la inteligencia.

Existe evidencia de una relación de causa y efecto entre el consumo de alcohol y el daño en el sistema nervioso, las consecuencias pueden explicarse por malos hábitos. Los alcohólicos provocan deficiencias nutricionales, grandes lesiones corticales y subcorticales, especialmente el metabolismo de la glucosa y la disminución del flujo sanguíneo cerebral asociado con la ingesta de alcohol. Hallazgos patológicos, neurofisiológicos y de

neuroimagen, sobre los efectos del consumo agudo y crónico de alcohol. Se ha determinado que la acción inicial del abuso de sustancias adictivas en el cerebro se debe a la transmisión sináptica. (Mata, 2018)

Las sustancias de abuso afectan el cerebro al afectar los neurotransmisores en la sinapsis o al interactuar con un receptor de neurotransmisor específico. El consumo de alcohol afecta diferentes sistemas de neurotransmisores y receptores a nivel cerebral, comprender esto nos sirve como profesionales de la salud a comprender por qué diferentes drogas causan diferentes acciones, como la activación de múltiples receptores. (KUART, 2016) Aunque el efecto del alcohol sobre el sistema nervioso central es depresor, al inicio del consumo el individuo experimenta una sensación de euforia y desinhibición; por lo cual podría confundirse.

Aunque la mayor cantidad de daños suelen encontrarse en alcohólicos crónicos es decir un trastorno muchos años de evolución, de este modo comprendemos que el deterioro neuropsicológico aumenta con el pasar del tiempo de consumo e incrementa con la cantidad de alcohol ingerida. Existen evidencias científicas experimentales en las que señalan que la sintomatología de abstinencia se agrava más a medida que incrementa el número de episodios lo que daría como resultado un aumento de tipo progresivo en la excitabilidad y espontaneidad sobre la actividad neuronal. (KUART, 2016) El consumo sostenido da como resultado un deterioro progresivo del daño en zonas prefrontales que controla gran parte de las funciones ejecutivas.

Los estudios también señalan que algunos estudios que se han realizado han encontrado significativas diferencias en lo que respecta a el hipometabolismo del lóbulo frontal entre alcohólicos tipo I y II. En este sentido se podría determinar que los individuos con trastorno de alcoholismo tienen un inicio precoz el mismo que se caracterizarían por una

hipoperfusión del lóbulo frontal izquierdo, y que la hipoperfusión del lóbulo frontal bilateral sería más característica en individuos con trastorno de consumo de alcohol cuyo inicio ha sido tardío. (Hernández, et al., 2020) Los efectos sobre el SNC a causa del consumo de alcohol pueden ser diversos, aquellos efectos son proporcionales a los hábitos de consumo que tenga los individuos, no obstante, las alteraciones se pueden determinar a través de una exploración neuropsicológica.

En los últimos años se ha destacado la evaluación de las funciones ejecutivas en individuos que consumen alcohol en exceso, en casos severos aparece el denominado síndrome disejecutivo caracterizado por dificultades para: a) centrarse en una tarea y finalizarla sin un control externo; b) establecer nuevos repertorios conductuales y utilizar estrategias operativas; c) mantener una conducta flexible y creativa, con una evidente falta de flexibilidad cognitiva; y d) anticipar las consecuencias de su comportamiento, lo que provoca una mayor impulsividad e incapacidad para posponer una respuesta. (Landa, 2014)

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de investigación

Para la implementación exitosa del proceso de investigación, el diseño es un componente esencial y debe estar estrechamente relacionado con los objetivos del estudio. En este estudio se considera un diseño no experimental y descriptiva, que no manipula las variables, por lo que los datos se obtienen en un contexto natural. (MATA S, 2019)

El proceso de investigación está alineado a un enfoque cuantitativo y se procesa los datos por medio del análisis estadístico, teniendo un corte trasversal. El método de investigación según el alcance es de tipo correlacional porque se estudian las dos variables presenten en el estudio: consumo de alcohol y funciones ejecutivas, proporcionara datos estadísticos para medir su relación causal entre amabas. De acuerdo a la secuencia temporal de la investigación, el presente proceso investigativo es de corte trasversal ya que se han seleccionado dos variables: consumo de alcohol y funciones ejecutivas sobre una población y muestra determinada en un periodo de tiempo establecido.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Características de la población

Una población de estudio es un conjunto específico, limitado y accesible de casos que formarán referencias para la selección de la muestra, y cumple una serie de criterios predefinidos. (Arias-Gómez, et al., 2016, pág. 202) El desarrollo de la investigación se realizó en una población de adultos que asisten a proyectos en un centro de rehabilitación ubicado en la ciudad de Babahoyo.

3.2.2 Delimitación de la población

Se toma en cuenta a los participantes de los proyectos que desarrolla el centro de rehabilitación en las parroquias urbanas y rurales, que entre la atención ambulatoria e internados suma una cantidad de 278 adultos

3.2.3 Tipo de muestra

Los participantes que forman parte de la muestra que se va a estudiar en el presente trabajo fue asignada por medio de muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, dando como resultado 85 participantes. Los participantes cumplen los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación; aceptando su participación en el proceso investigativo, se procede a realizar la toma de los test para la obtención de los datos.

3.2.4 Criterios de inclusión

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: los participantes pueden ser de sexo masculino o femenino, deben tener una edad comprendida entre 18 y 60 años de edad, que reciban atención y desarrollan actividades de manera voluntaria en el centro de rehabilitación, y que posean conocimiento en lectoescritura, es decir, que sepan leer y escribir para poder participar de las pruebas.

3.2.5 Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión se comprende a personas que no pueden participar de la investigación ya que no cumplen con el perfil requerido para formar parte de la muestra, y podrían alterar los resultados en caso de ser tomados en consideración, por lo tanto se excluyen a aquellas personas que tengan menos de 18 años o más de 60 ya que no están

dentro del rango de edad establecido, aquellos que sean policonsumidores es decir tengan más de una adicción, en condición neurológica o psiquiátrica diagnosticada o que tenga evidencias de deterioro cognitivo por enfermedad preexistente.

3.2.6 Muestra de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se contó con total de 85 participantes, los cuales reúnen los requisitos establecidos anteriormente en los criterios de inclusión y exclusión que actualmente reciben atención en un centro de rehabilitación de Babahoyo.

3.2.7 Proceso de selección de la muestra

El proceso se lo realizó por medio de visitas programadas al centro de rehabilitación y a sus actividades, en días seleccionados donde se coordinaba diferentes actividades; aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se registra la participación en la ejecución de las fichas sociodemográficas, así como la toma de las muestras de los test.

3.3 Métodos y Técnicas

Para lograr una investigación exitosa es indispensable seleccionar las medidas adecuadas para medir las variables de estudio (Ato et al., 2013). La recolección de información de las variables a investigar se la realizó con el uso de la ficha sociodemográfica; la evaluación del consumo de alcohol se realizó con el cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test, sus siglas AUDIT y la evaluación de las funciones ejecutivas mediante el Test de los Senderos en siglas TESEN.

3.3.1 Ficha sociodemográfica

La ficha fue elaborada mediante el formato tipo cuestionario, cuenta con los siguientes puntos importantes: edad, género, nivel de educación

3.3.2 Evaluación de variables.

La evaluación de las variables contribuye un hallazgo importante en la investigación, se la realizó por medio de los siguientes instrumentos:

3.3.3 Test de los senderos (TESEN)

El Test de Senderos (TESEN) es una prueba de cribado administrada individualmente para evaluar el funcionamiento ejecutivo en adolescentes y adultos a través de una tarea de planificación visual. Se basa en el Trace Test (TMT), que es una de las pruebas más clásicas para evaluar el rendimiento de los jugadores, aunque incluye más novedades y ventajas. Consta de 4 pruebas (o pistas) diferentes que evalúan muchos componentes diferentes involucrados en las funciones ejecutivas, como la capacidad de planificación, la memoria de trabajo, la flexibilidad, la capacidad mental, la rotación, la atención sostenida, la memoria potencial, la velocidad de procesamiento sensorial y la fluidez motora reactiva.

En cada una de estas pruebas, se evalúa la dificultad creciente, la precisión (error) y la velocidad, además de dar una indicación general del desempeño del operador. Además, esta evidencia también proporciona pistas para evaluar los aspectos cualitativos del desempeño observado durante la aplicación de la prueba y sus efectos neuropsicológicos, lo que permite ir más allá de la interpretación psicométrica de los resultados. Dadas las características del TESEN la utilización es variada:

Determinar la eficacia del desempeño ejecutivo en el ámbito laboral, educativo, social, profesional, deportivo u otros. Determinar el efecto de la función ejecutiva en muestras clínicas con determinados tipos de deterioro neurocognitivo, especialmente en la región del lóbulo frontal, daño cerebral adquirido, psicosis, drogadicción, enfermedades neurodegenerativas motoras, enfermedades neurodegenerativas, etc. Verificar las diferencias individuales en una muestra de personas normales. Determinar la presencia de perfiles que permitan identificar cada patología neuropsiquiátricas. En el control evolutivo de personas en tratamiento de rehabilitación neuropsicológica.

3.3.4 Cuestionario indebido del uso de alcohol (AUDIT)

AUDIT, la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol, describe cómo se puede utilizar para identificar a las personas con hábitos de consumo de alcohol tóxicos o nocivos. AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple para examinar el consumo excesivo de alcohol y como ayuda en una evaluación breve. Proporciona un marco para la intervención con los bebedores, para que puedan reducir o dejar de beber y así evitar las consecuencias nocivas de su consumo. La auditoría también ayuda a identificar la dependencia del alcohol y ciertas consecuencias del consumo nocivo. Ha sido diseñado específicamente para médicos y para una variedad de fuentes terapéuticas, aunque con la orientación adecuada puede ser utilizado por profesionales no sanitarios.

El test AUDIT se encuentra dividido en tres dominios que ayudan a entender de mejor manera el consumo del paciente q quien se la administra. Estas áreas son: 1) consumo de riesgo (1-2-3), 2) síntomas de adicción (4-5-6), 3) consumo nocivo (7-8-9-10).

Tabla N° 1

Alfa de Cronbach

Factor	Alfa	Ítems
Audit	0,82	10
Tesen	0,91	3

Nota: 85 observaciones

Interpretación

En el análisis de fiabilidad de los instrumentos usados para medir el consumo de alcohol y funciones ejecutivas en la muestra, da como resultado 0.82 y 0.91, respectivamente en el alfa de cronbach, teniendo una consideración aceptable.

3.4 Procesamiento de la data

El proceso de estructuración de los datos recolectados se manejaron en el sistema estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 (IBM, 2011) para el análisis de los datos. La data fue analizada mediante los estadísticos descriptivos e inferencial. Para la presentación de los datos numéricos se elaboró tablas estadísticas de doble entrada. La representación de las variables sociodemográficas mediante los estadísticos de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4. Análisis e interpretación de datos obtenidos

Para la presente investigación se presentan los resultados acordes a la siguiente estructura:

1. Caracterización de la muestra acorde los factores sociodemográficos
2. Análisis descriptivo de la evaluación del consumo de alcohol y la relación con las funciones ejecutivas.
3. Análisis de correlación de la muestra de estudio (variables del estudio).

4.1.1 Caracterización de la muestra

En estudios sobre el consumo de alcohol, importante poder caracterizar a la población con una ficha sociodemográfica, para poder establecer algún tipo de correlación entre las variables a estudiar: edad, género y nivel de educación.

Variables personales: **Edad**

Tabla N° 2

Análisis estadístico de las variables personales: edad

N° de participantes	85
Media	39,35
Mediana	41,00
Moda	44

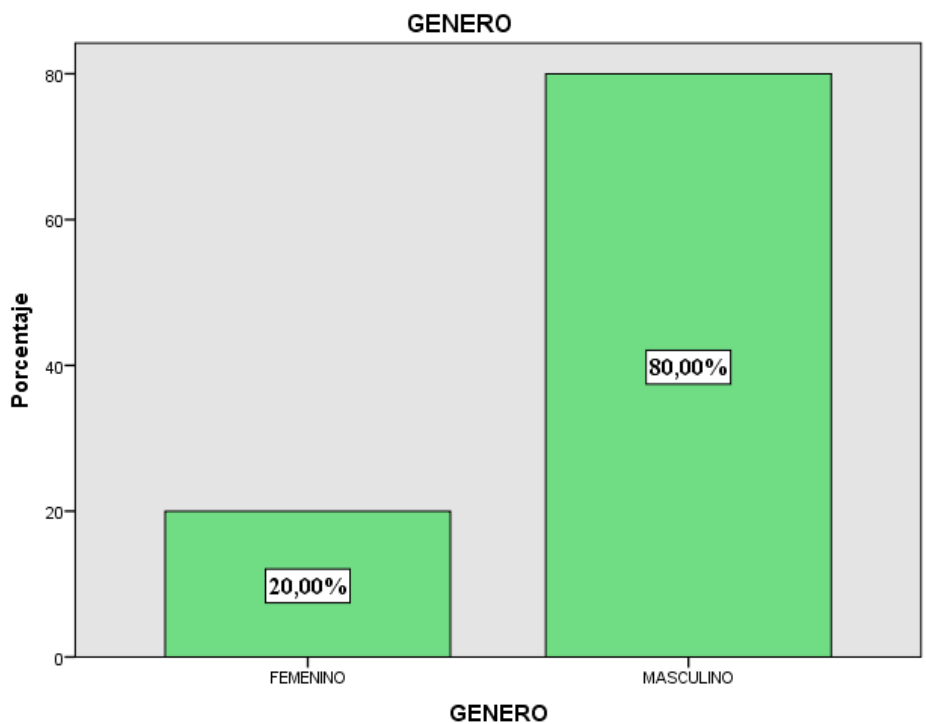
Interpretación

En la tabla se puede apreciar tres datos con respecto a la variable edad: la media es de 39,35 (promedio de las edades), una mediana de 41 y moda de 44; llegando a la conclusión que la mayoría de las participantes rodean los 44 años de edad.

Variables personales: **Género**

Figura N° 1

Análisis estadístico de los variables personales: Género



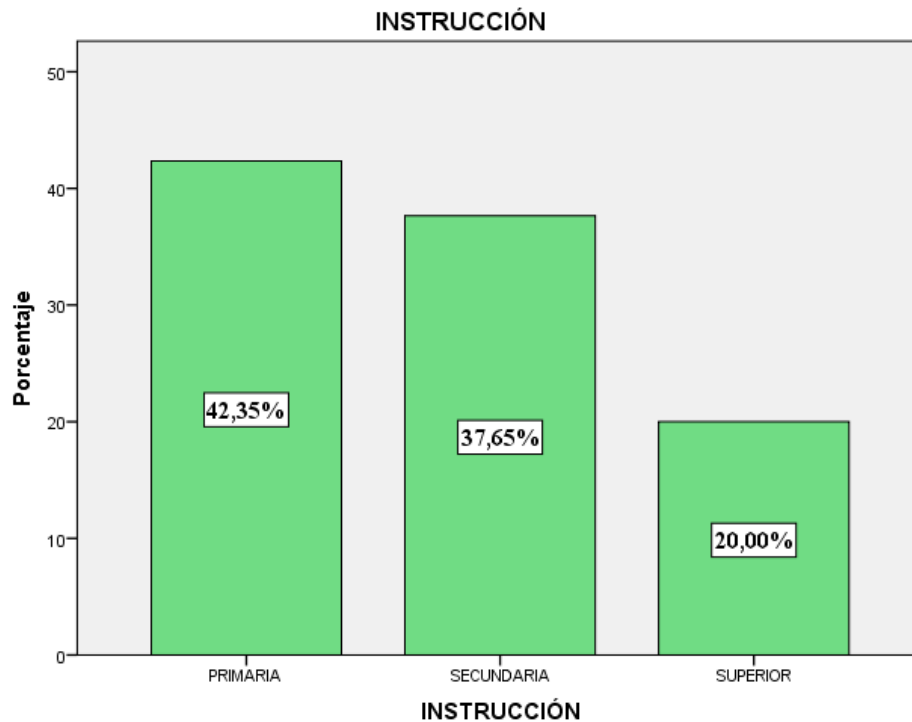
Interpretación

El análisis realizado a la variable sociodemográfica, género, se puede evidenciar que el género masculino prevalece con un 80% de la total, siendo esto 68 participantes y el género femenino con un 20% que representan a 17 participantes.

Variables personales: Nivel de educación.

Figura N° 2

Análisis estadístico del Nivel de educación



Interpretación

En la figura se muestra datos relacionados con el nivel de instrucción de los participantes: el 42.35% de los pacientes tiene formación primaria, un 37.65% tiene formación secundaria y el 20% tiene formación superior.

4.2 Análisis descriptivo de la muestra

4.2.1 Análisis descriptivo de resultados – objetivo 1

Tabla N° 3*Análisis descriptivo de resultados totales test AUDIT consumo de alcohol*

<i>Variable</i>	<i>M</i>	<i>S</i>	<i>As</i>	<i>Cu</i>
Consumo de Alcohol	29.34	2.171	0.43	-0,629

Nota: *M: Media aritmética; s: Desviación estándar; As= Asimetría; Cu= Curtosis***Interpretación**

Realizando el análisis de los datos obtenidos se evidencia una media aritmética de la variable consumo de alcohol es de 29.34 puntos. El valor máximo que puntúa el test AUDIT es de 40 puntos, existe un rango que va de las 20 a los 40 puntos: Probable adicción. Desviación estándar 2,171.

Tabla N° 4*Análisis descriptivo frecuencia consumo de alcohol*

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca	1	1.2 %
Mensualmente	11	12.9 %
De 2 a 4 veces al mes	36	42.4 %
De 2 a 3 veces a la semana	28	32.9 %
4 o más veces a la semana	9	10.6 %

*Nota: 85 observaciones***Interpretación**

Como se puede observar en la tabla, al menos el 32.9% de los encuestados da como resultado que tienen una frecuencia de consumo de 2 a 3 veces por semana, se podría asumir

que tal frecuencia de consumo al menos afecta a un día laboral de la semana, lo que quizás genere consecuencias en la esfera laboral del individuo.

Tabla N° 5

Análisis descriptivo número de bebidas alcohólicas en el día

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
1 o 2		
3 o 4	24	28.2%
5 o 6	47	55.3%
De 7 a 9	14	16.5%
10 o más		

Nota: 85 observaciones

Interpretación

El 55.3% de los encuestados respondieron que ingerían una cantidad de bebidas alcohólicas que rodeaba las 5 o 6 bebidas en un solo día.

Tabla N° 6

Análisis descriptivo frecuencia de consumo mayor a 5 bebidas en el día

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	1	1.2%
Mensualmente	35	41.2%
Semanalmente	39	45.9%
A diario o casi a diario	10	11.8%

Nota: 85 observaciones

Interpretación

En cuanto a la cantidad, cinco bebidas ingeridas por día cuentan con una frecuencia mayor semanalmente. Un dato interesante de analizar es que un 11.8% tiene un consumo de alcohol problemático que equivale a más de 25 bebidas semanales.

Tabla N° 7

Análisis descriptivo de inhabilidad de parar una vez inicia consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	17	20%
Mensualmente	42	49.4%
Semanalmente	25	29.4%
A diario o casi a diario	1	1.2%

Nota: 85 observaciones

Interpretación

Al menos el 49.4% de los encuestados se orientan que mensualmente pierden la capacidad de parar el consumo de alcohol una vez iniciado. Cabe recalcar que una de las dificultades que presentan los individuos con consumo problemático de alcohol es la falta del control de los impulsos, además de soler fracasar en promesas falsas de control del consumo.

Tabla N° 8

Análisis descriptivo de la falta de capacidad para hacer lo que se esperaba por causa del consumo de bebidas alcohólicas.

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	13	15.3%
Mensualmente	46	54.1%
Semanalmente	25	29.4%
A diario o casi a diario	1	1.2%

Nota: 85 observaciones

Interpretación

El consumo problemático de alcohol suele causar que el nivel de compromiso de los individuos disminuya, a las personas se le vuelve más complicado hacerse responsables de las actividades cotidianas o se ven involucrados en faltas a las normas, es relevante indicar que al menos el 54.1% sin merecer el 29.4% de los participantes mantiene dificultad en realizar actividades que son esperadas.

Tabla N° 9

Análisis descriptivo de necesidad de incentivo de consumo de alcohol para iniciar día después de una noche de abundante consumo.

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	15	17.6%
Mensualmente	52	61.2%
Semanalmente	18	21.2%
A diario o casi a diario		

Nota: 85 observaciones

Interpretación

El 61.2% de los individuos declaran al menos mensualmente requerir bebidas alcohólicas para iniciar el día.

Tabla N° 10

Análisis descriptivo de culpabilidad y/o arrepentimiento

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	32	37.6%
Mensualmente	34	40%
Semanalmente	18	21.2%
A diario o casi a diario	1	1.2%

Nota: 85 observaciones

Interpretación

Según los datos obtenidos, la falta de culpabilidad en los individuos decreciente va desde un 37.6% en menos que mensualmente a un 1.2% diariamente. La ausencia de falta de culpabilidad es un indicador de la no conciencia de la problemática.

Tabla N° 11

Análisis descriptivo de falta de memoria como consecuencia de bebida

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Nunca		
Menos que mensualmente	15	17.6%
Mensualmente	40	47.1%
Semanalmente	26	30.6%

A diario o casi a diario	4	4.7%
--------------------------	---	------

Nota: 85 observaciones

Interpretación

Desacuerdo al análisis de datos, la pérdida de los recuerdos a causa del consumo de alcohol suele ser un factor recurrente por esa razón se nota un 30% en secuencias semanales.

Tabla N° 12

Análisis descriptivo de frecuencia de autolesión o lesión a familiar o amigo como consecuencia de bebida

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
No	19	22.4%
Sí, pero no en el último año	49	57.6%
Si, durante el último año	17	20%

Nota: 85 observaciones

Interpretación

Los daños a terceros o a la misma persona son consecuencias habituales de las personas consumo problemático de alcohol, de los encuestados, un 77.6% declara haber experimentado daño propio o a terceros, ya sea el año anterior a la encuesta o el año corriente.

Tabla N° 13

Análisis descriptivo de frecuencia de preocupación familiar o amigo por consumo de alcohol

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
No	15	17.6%
Sí, pero no en el último año	51	60%
Si, durante el último año	19	22.4%

Nota: 85 observaciones

4.2.3 Análisis descriptivo de resultados - objetivo 2

Tabla N° 14

Análisis descriptivo puntaje total de ejecución

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Muy bajo		
Bajo		
Bajo	18	21.2 %
Medio bajo	17	20 %
Medio	32	37.6%
Medio alto	18	21.2%
Alto		
Alto		
Muy Alto		

Nota: 85 observaciones

Interpretación

En los datos obtenidos en respecto al puntaje de ejecución, se puede notar porcentuales considerables de los niveles bajo (18), medio bajo (17), medio (32) y medio alto (18).

Tabla N° 15

Análisis descriptivo puntaje total de velocidad

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Muy bajo		
Bajo		
Bajo	15	17.6%
Medio bajo	14	16.5 %
Medio	38	44.7%
Medio alto	18	21.2%
Alto		
Alto		
Muy Alto		

Nota: 85 observaciones

Interpretación

El puntaje de la velocidad es un análisis que hace el TESEN respecto al tiempo de ejecución del mismo, denotando alteraciones en algunas funciones ejecutivas localizadas en la corteza prefrontal.

Tabla N° 16

Análisis descriptivo puntaje total de precisión

Variable	Cantidades	Porcentaje
Niveles		
Muy bajo		
Bajo		
Bajo	15	17.6%
Medio bajo	11	12.9 %
Medio	35	41.2%
Medio alto	24	28.2%
Alto		
Alto		
Muy Alto		

Nota: 85 observaciones

Interpretación

Después de realizar el análisis de datos se obtuvo que el mayor porcentaje se acentúa en la parte media de la escala.

4.2.4 Análisis descriptivo de resultados - objetivo 3

Tabla N° 17*Análisis correlacional del consumo de alcohol y las funciones ejecutivas*

		Consumo de alcohol	Funciones ejecutivas
Consumo de alcohol	Correlación de Pearson	1	0,42
	Sig. (bilateral)		0,025
	N	85	85
Funciones ejecutivas	Correlación de Pearson	0,42	1
	Sig. (bilateral)	0,025	
	N	85	85

Interpretación

En la realización de la correlación bivariada se puede observar las dos variables a analizar: consumo de alcohol y las funciones ejecutivas. El valor es de 0,025, lo que indica que existe una relación significativa ya que no excede de 0,05. Con respecto a la correlación es de 0,42 un valor que un nivel de correlación moderada, para complementar el análisis estadístico se correlacionará las dimensiones de cada test para concluir las áreas que se relacionan.

Tabla N° 18

		¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?	¿Con qué frecuencia fue capaz de dejar una vez que había empezado?	¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consumidor de la bebida?	¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?	¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que le sucedió la noche anterior debido al alcohol?	¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de consumo de alcohol?	¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?	Tiempo total de ejecutivo	Tiempo total de velocidad	Tiempo total de precisión
¿Con qué frecuencia consume bebidas que...	Correlación de Sig. (bilateral)	1	-,002	-,068	-,028	,039	,018	-,329**	-,006	-,025	-,054	,062	-,053	-,323**
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?	Correlación de Sig. (bilateral)	-,002	1	,203	-,009	,127	,010	,082	-,040	,186	-,157	-,069	-,051	-,012
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en...	Correlación de Sig. (bilateral)	-,068	,203	1	,086	,028	,163	-,039	-,086	,010	,007	-,141	,023	-,032
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz...	Correlación de Sig. (bilateral)	-,028	-,009	,086	1	-,229*	,208	,285**	-,047	,168	-,154	,077	-,093	,104
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido...	Correlación de Sig. (bilateral)	,039	,127	,028	-,229*	1	-,087	-,198	,016	-,069	,168	-,104	-,036	-,101
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado...	Correlación de Sig. (bilateral)	,018	,010	,163	,208	-,087	1	,107	-,016	,002	-,004	,128	-,032	-,169
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido...	Correlación de Sig. (bilateral)	-,329**	,082	-,039	,285**	-,198	,107	1	-,311**	,132	-,105	-,016	,057	,432**
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Con qué frecuencia durante el último año ha...	Correlación de Sig. (bilateral)	-,006	-,040	-,086	-,047	,016	-,016	-,311**	1	-,128	,026	,003	-,043	-,173
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
¿Usted o alguna otra persona ha resultado...	Correlación de Sig. (bilateral)	-,025	,186	,010	,168	-,069	,002	,132	-,128	1	-,026	,199	,016	,183
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o	Correlación de	-.054	-.157	.007	-.154	.168	-.004	-.105	.026	-.026	1	-.079	-.195	-.119
	Sig. (bilateral)	.624	.152	.947	.158	.125	.969	.337	.812	.813		.475	.074	.279
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
Tiempo total de ejecutivo	Correlación de	.062	-.069	-.141	.077	-.104	.128	-.016	.003	.199	-.079	1	.022	.028
	Sig. (bilateral)	.570	.529	.198	.485	.344	.242	.883	.976	.067	.475		.845	.797
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
Tiempo total de velocidad	Correlación de	-.053	-.051	.023	-.093	-.036	-.032	.057	-.043	.016	-.195	.022	1	.296**
	Sig. (bilateral)	.630	.643	.835	.396	.744	.773	.603	.693	.885	.074	.845		.006
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85
Tiempo total de precisión	Correlación de	-.323**	-.012	-.032	.104	-.101	-.169	.432**	-.173	.183	-.119	.028	.296**	1
	Sig. (bilateral)	.003	.916	.769	.345	.356	.123	.000	.112	.094	.279	.797	.006	
	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En la tabla de correlaciones de Pearson que se muestra, se pueden observar valores que corresponden a la correlación que existen entre ciertas dimensiones. Una vez analizados los datos se puede determinar una correlación de aproximadamente 0,4 entre el tiempo total de precisión, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas y el grado de culpabilidad, lo que indica que al mayor porcentaje de consumo de alcohol más afectado se encuentra la precisión de las actividades realizadas en la prueba.

Existe un puntaje de 0,3 entre el total de precisión y el total de velocidad; lo que significa una coherencia con el autor del TESEN donde menciona que los casos que insiste un bajo puntaje en velocidad se relaciona con bajo puntaje en precisión

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La muestra que ha sido objeto de estudio dio como resultado que existe una mayor prevalencia de hombres como pacientes con trastorno de consumo de alcohol. Siendo este el 80% de la muestra estudiada. Cabe mencionar que esto no implica solamente que existen menos caso de trastorno de consumo de alcohol en mujeres, sino que puede sugerir que estas últimas tienen menor oportunidad a acceder a tratamiento.

El promedio de edad de los participantes del estudio se encuentra alrededor de los 44 años de edad, lo que indica que el estudio se centra en la segunda edad de la gran parte de los participantes, personas con SNC totalmente maduros en edades que no deberían de presentar deterioro cognitivo por edad.

La media de respuesta en el test AUDIT de todos los participantes esta en aproximadamente 29 puntos, dato que comprueba que los participantes tienen o tuvieron un consumo problemático de alcohol. El promedio de respuesta en la puntuación de velocidad en el TESEN está por debajo de medio, es esencial saber que la baja puntuación en la velocidad de la prueba puede estar indicando la existencia de deficiencias en la fluidez cognitiva, atencional, visoespacial y psicomotora. El consumo de alcohol prolongado y en grandes cantidades afecta principalmente el córtex prefrontal, en sus dos circuitos: dorsolateral implicado en habilidades cognitivas y ventromedial encargado de en procesar estímulos somáticos – emocionales.

Después de haber obtenidos los datos de los participantes con respecto a la evaluación del consumo de alcohol, así como también el estado de las funciones ejecutivas,

mediante el análisis estadístico se puede comprobar que existe una correlación moderada entre el consumo de alcohol y la disminución de las funciones ejecutivas con un r de 0.42 y una significancia de 0,025.

En la generación de la correlación de las dimensiones de cada test, se puede encontrar concordancia con los autores citados en la presente investigación en donde existe una relación entre la frecuencia del consumo de alcohol con el total de la medición de precisión de la prueba, esto se traduce en afectación en áreas cognitivas como: memoria de trabajo, insuficiente flexibilidad mental; áreas estrechamente relacionadas con la zona dorsolateral del sistema prefrontal. Esta disminución en la precisión también tiene relación con un deficiente control de la regulación emocional, lo que corrobora su relación con la alta culpabilidad manifiesta por los individuos.

5.2 Recomendaciones

En relación lo concluido en la investigación, es importante generar más conocimiento a partir de los hallazgos obtenidos en este estudio. Quedan investigaciones que se podría derivar de esta, por ejemplo: saber cuáles son las áreas del cerebro afectadas por el consumo de alcohol combinando con otras drogas (Policonsumidores).

Los resultados que proporcionan los instrumentos son datos a nivel global, esta investigación podría ser el comienzo de un estudio de caso, en alguno de los participantes, se podría hacer una evaluación neuropsicológica más profunda y que eventualmente pueda realizarse un plan de intervención integral. La reproducción de este tipo de investigación en otros lugares dará la oportunidad de que se pueda tener más datos a nivel general.

6. Referencias Bibliográficas

- Agualongo, J., & Naranjo, N. (2020). *Consecuencias dl consumo de drogas en las funciones ejecutivas en jóvenes entre 15 a 25 años* . Obtenido de REPOSITORIO Universidad Internacional :
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3757/1/Art%c3%adculo%20Agualongo%20Amandangi.pdf>.
- Alcivar, D. (2020). *Correo Científico Médico Holguín* .
- Aldana Becerra, G., & alvarez sanchez, y. (13 de julio de 2019). *Consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. Una experiencia vivida*. Obtenido de scielo.isciii.es:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200008
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios de diagnostico del dsm5* . Obtenido de psychiatry.org:
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ardila, A., & Roselli, M. (2019). *NEUROPSICOLOGIA CLINICA*. MEXICO: EL MANUAL MODERNO S.A.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 201-206.
- Astoviza, M., & Suarez, M. (01 de marzo de 2003). *El alcoholismo, consecuencias y prevencion*. Obtenido de revista cubana de investigaciones biomedicas :
https://www.researchgate.net/publication/262592406_El_alcoholismo_consecuencias_y_prevencion
- Brook, J., Saar, N., Zhang, C., & Brook, D. (04 de MARZO de 2009). *Antecedentes psicosociales y consecuencias adversas para la salud relacionadas con el consumo de sustancias*. Obtenido de Revista estadounidense de salud pública AJPH:
<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2007.127225>
- Castillero, O. (21 de febrero de 2018). *Cómo ayudar a una persona con alcoholismo*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/drogas/como-ayudar-a-persona-con-alcoholismo>
- ChemicalSafetyFacts.org. (22 de FEBRERO de 2022). *ChemicalSafetyFacts.org*. Obtenido de <https://www.chemicalsafetyfacts.org/es/>
- Conza Huarachi, J., & Huarca Sulla, C. (2018). *Funciones ejecutivas en adolescentes con y sin consumo de alcohol del Inabif varones*. Obtenido de repositorio.unsa.edu.pe:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7344>
- Cristóvão-Calado , J., Broche-Pérez, Y., & Rodríguez-Méndez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central. *Archivos de Neurociencias*, 79-85.
- Cunillera, C. (2006). *personas con problemas de alcohol*. Barcelona: Paidós Iberica S.A.
- Davila, E., Davila, E., & Jurczuc, I. (2008). Protocolo de tratamiento del Síndrome de. *Revista Argentina de Clínica*, 20-29.
- De Santis, S. (2019). *Consejo Superior de Investigación Científica* . Obtenido de https://www.csic.es/sites/www.csic.es/files/03abril2019%20efectos%20alcohol%20cerebro_0.pdf
- Etchepareborda, M., & Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, S79-S83.
- Faraldo, C. (23 de agosto de 2021). *Pantallas y neurodesarrollo*. Obtenido de savalnet.cl:
<https://www.savalnet.cl/mundo-medico/reportajes/pantallas-y-neurodesarrollo.html>
- Flores Lázaro, J., & Ostrosky Solís, F. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 47-58.
- García Fernández, G., García Rodríguez , O., & Secades Villa, R. (2011). *NEUROPSICOLOGÍA Y ADICCIÓN A DROGAS. papeles del Psicologo*, 159-165.
- González Presto, J. (2022). *El Dilema del Etanol*. Obtenido de revistas.ort.edu.uy:

- <https://revistas.ort.edu.uy/letras-internacionales/article/view/1789/1767>
- Harper, C., & Matsumoto, I. (2005). Current Opinion in Pharmacology,. En *Ethanol and brain damage*, (págs. 73-78). ISSN 1471-4892.
- Hartley, D., Elsabagh, S., & File, S. (2004). Binge drinking and sex: Effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 611-619. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2004.04.027>
- Higueras García, S. (26 de OCTUBRE de 2020). *Ni viciosos ni malandrines: un estudio del estigma en torno al alcoholismo en el Perú y en un grupo de Alcohólicos Anónimos*. Obtenido de tesis.pucp.edu.pe: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17373>
- INEC. (2015). *COMPENDIO ESTADISTICO 2015*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2015/>
- KUART, M. (2016). *EL CEREBRO ADICTO*. SANTIAGO DE CHILE: EDICIONES.UC.CL.
- Marín Mayor, M., Arias Horcajadas, F., López Trabada, J., & Rubio Valladolid, G. (SEPTIEMBRE de 2019). *Trastornos por consumo de alcohol*,. Obtenido de Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.004>.
- MATA S, L. D. (julio de 2019). *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. Obtenido de investigaliacr.com: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
- Mata, J. F. (2018). ¿Cómo afecta el alcohol al Sistema Nervioso Central? *sociedad española de radiología medica SERAM*, 1-23.
- Ministerio de Salud Publica - MSP. (24 de Enero de 2018). *248 establecimientos que prestan servicios de rehabilitación y desintoxicación para consumidores problemáticos de alcohol y otras drogas están en proceso de regularización*. Obtenido de Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/248-establecimientos-que-prestan-servicios-de-rehabilitacion-y-desintoxicacion-para-consumidores-problematicos-de-alcohol-y-otras-drogas-estan-en-proceso-de-regularizacion/>
- Muñoz, J. (10 de febrero de 2010). *Las bebidas alcohólicas Las bebidas alcohólicas*. Obtenido de medigraphic.com: <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - OMG. (21 de SEPTIEMBRE de 2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Obtenido de OMG: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Consumo de Bebidas Alcohólicas; Trastornos Relacionados con Alcohol; Alcoholismo*. Obtenido de iris.paho.org: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>
- Ramos, C., Albarracín, E., Arias, A., Chávez, M., Falconi, A., Jurado, M., & Velez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, Pág. 91-99.
- Rebolledo-García, D., Granados-Moreno, D., & Gonzales-Vargas, P. (JULIO de 2018). *Perspectivas del síndrome de supresión ética*. Obtenido de medigraphic.com: DOI: <https://10.24245/mim.v34i4.2086>
- Rebollo, M., & Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, S3-S7.
- Rios-Lago, M. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Revista de Neurología*, 687-698.
- Rosselli Cock, M., Matute, E., & Jurado, M. (2008). Las Funciones Ejecutivas a través de la Vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 23-46.
- Rosselli, M., Jurado, M., & Matute, E. (abril de 2008). *Las Funciones Ejecutivas*. Obtenido de *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*: <file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Dialnet-LasFuncionesEjecutivasATravesDeLaVida-3987451.pdf>
- Serrano Flores, P., & Ramos Galarza, C. (04 de Marzo de 2020). *Funcionamiento*

- neuropsicológico en profesionales jóvenes que consumen alcohol como actividad de esparcimiento*. Obtenido de Health and Addictions/Salud Y Drogas:
<https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.456>
- Tirapu-Ustárriz, J., & Muñoz-Céspedes, J. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, 475-484 .
- Verdejo-García , A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *redalyc.org*, 227-235.
- Villegas Pantoja, M., Alonso Castillo, M., & Benavides Torres , R. (Agosto de 2013). *Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74128688015.pdf>

Anexos

Anexo N°1 Matriz de operacionalización de las variables sociodemográficas

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	Instrumento Medida	ESCALA
Edad	Tiempo de vida de un individuo, contabilizado al nacer hasta la muerte.	Años	Cédula	Cuantitativa

Género	Género se refiere a las nociones sociales de roles, comportamientos, actividades y atributos que la sociedad considera adecuados para hombres y mujeres.	Masculino Femenino	Cédula	Nominal
Nivel Educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Grado de instrucción académica: Primaria, Secundaria Superior	Cédula	Cualitativa-Ordinal
Consumo de alcohol	Conducta que realiza un individuo al ingerir, una o varias bebidas alcohólicas. Existen varios parámetros que se deben de considerar como, por ejemplo: tiempo de consumo, cantidad de bebidas consumidas y tiempos de abstinencias.	Grado de consumo de alcohol: AUDIT 0-7 Riesgo bajo 8-15 Riesgo medio 16-19 Riesgo alto 20-40 Probable adicción	Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT	Cualitativa
Funciones Ejecutivas	Se pueden definir como las encargadas de regular y monitorizar los procesos cognitivos, su funcionamiento están fuertemente asociado al córtex prefrontal. Las funciones ejecutivas incluyen: anticipación, atención, control de los impulsos, inhibición, flexibilidad mental, retroalimentación, planificación, y organización.	Puntaje de TESEN: ejecución 1 (Muy bajo) 2-3(Bajo) 4 (Medio bajo) 5-6 (Medio) 7 (Medio alto)) 8-9 (Alto) 10 (Muy alto)	Test de los senderos TESEN	Cualitativa

Anexo N° 2 Formulario para la recolección de datos

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

PROGRAMA DE POSGRADO



CODIGO:

FECHA:

LUGAR:

EDAD:

GENERO: Masculino____ Femenino _____

NIVEL DE ESTUDIOS: Primaria_____ Secundaria____ Superior_____

Test AUDIT:

Instrucciones, marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad, sea totalmente sincero, no hay respuestas incorrectas.

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

último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
---	---

Test de los senderos (TESEN)
Siga las instrucciones del examinador.

