



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN
EMERGENCIAS Y DESATRES**

TEMA:

**Repercusiones Psicosociales del Abuso de Alcohol en el Personal Militar de la
Fuerza Aérea Ecuatoriana**

Autores:

Astudillo Alvarado Leyda Pilar

Bermeo Fuentes Karla Ivelice

Tutor:

Mgs. Joffre David Agualongo Amangandi

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Karla Ivelice Bermeo Fuentes** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster En Psicología Clínica Con Mención En Atención Emergencia Y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 de mayo de 2023

Karla Bermeo Fuentes

C.I 1207349943

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Leyda Pilar Astudillo Alvarado**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster En Psicología Clínica Con Mención En Atención Emergencia Y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 12 de mayo de 2023

Leyda Pilar Astudillo Alvarado

C.I 0928730167

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Mgs. Joffre David Agualongo Amangandi** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Leyda Pilar Astudillo Alvarado, Karla Ivelice Bermeo Fuentes**, cuyo tema es Repercusiones Psicosociales del Abuso de Alcohol en el Personal Militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL, previo a la obtención del Grado **Magíster en psicología clínica con mención en atención emergencia y desastres**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 12 de mayo de 2023

Mgs. Joffre David Agualongo Amangandi
CI. 0202104188

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **ENF. BERMEO FUENTES KARLA IVELICE**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL ABUSO DE ALCOHOL EN EL PERSONAL MILITAR DE LA FUERZA AÉREA ECUATORIANA"**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.67
DEFENSA ORAL	36.33
PROMEDIO	93.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



BERNARDO PEÑA
HERRERA

PEÑA HERRERA BERNARDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA

Mgs. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL
VOCAL



LUIS ARMANDO
CHISAGUANO
CHISAGUANO

Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. ASTUDILLO ALVARADO LEYDA PILAR**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL ABUSO DE ALCOHOL EN EL PERSONAL MILITAR DE LA FUERZA AÉREA ECUATORIANA", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.67
DEFENSA ORAL	35.00
PROMEDIO	91.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



BERNARDO PEÑA
HERRERA

PEÑA HERRERA BERNARDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA

Mgs. **MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL**
VOCAL



LUIS ARMANDO
CHISAGUANO

Mgs. **CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada en primer lugar y especialmente a Jehová, gracias a él por la vida y las fuerzas que me da para lograr cumplir otra meta en mi vida, a mis padres por siempre brindarme su apoyo incondicional en todo momento, a mis hijos por ser mi mayor motivación y motor demostrándoles que con esfuerzo y dedicación los sueños se cumplen y poder seguir creciendo profesionalmente, a las personas especiales que de una u otra manera que han contribuido para lograr alcanzar mis objetivos, gracias valioso e incondicional apoyo.

Leyda Astudillo Alvarado.

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios, quién ha permitido que este proceso de formación sea posible, finalmente a mi familia (padres, hermanas, esposo y sobrinos) quienes siempre me han guiado, me han acompañado de manera incondicional y son el motor fundamental en cada paso importante de mi vida personal y profesional.

Karla Bermeo Fuentes

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Jehová por la vida y la salud que me permite seguir cumpliendo mis objetivos personales, a mis padres por la confianza, a nuestro tutor guía por su paciencia su dedicación brindada en este trabajo investigativo con sus conocimientos fue la mejor orientación que pudimos tener para terminar con éxito nuestro trabajo, a mi amiga y compañera de tesis por la confianza, a personas especiales que hicieron posible económicamente que pueda costear mis gastos de maestría, por último a todo los docentes que nos exigieron tanto, pero que al mismo tiempo me ha permitido obtener mi ansiado título. Gracias una vez más a todos por ser parte de este logro.

Leyda Astudillo Alvarado.

Agradezco a aquellas personas e instituciones que hicieron posible la realización de la presente investigación, a mis padres, mi esposo y hermanas por su apoyo y guía incondicional, , a mi amiga y compañera de tesis por la confianza y la paciencia, a la prestigiosa UNEMI y su personal operativo por ofrecer la presente maestría a estudiantes de tercer nivel y formarnos en psicología clínica, a los docentes que ofrecieron sus conocimientos y enseñanzas durante todo el proceso de formación, al director y tutor del proceso de titulación quienes con paciencia y esmero nos han guiado en la realización y finalización de este proyecto, finalmente, pero no menos importante a mi querida institución, a la Fuerza Aérea Ecuatoriana quien me brindó la oportunidad de trabajar con su población, Gracias a ustedes.

Karla Bermeo Fuentes.

Resumen

El consumo elevado de Alcohol representa un problema de salud pública a nivel mundial, lo que genera dificultades de tipo personal, laboral, familiar entre otros, en el año 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio en el cual indica que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas; por otra parte personal de la Fuerza Aérea Ecuatoriana fue evaluada en el año 2020 donde se reporta que el 65,2% de la población evaluada presenta un riesgo moderado, riesgo bajo de 31,3% y un riesgo alto de 3,5% de consumo, es aquí donde nace la necesidad de investigar y establecer objetivos como evidenciar niveles de abuso de Alcohol, porcentajes de la afectación en el área laboral y en el área familiar del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, esta investigación es de tipo cuantitativa, con una muestra no probabilística, se utilizaron baterías psicométricas el AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, y la entrevista de índice de Severidad de la Adicción (ASI), que se aplicaron a una muestra de 30 personas, todos ellos personal militar que acudieron a la consulta externa de salud mental, estimándose que el 63% del personal militar evaluado consume por lo menos 2 a 4 veces al mes bebidas alcohólicas, por otra parte, el 90% de la población tiene problemas de empleo poco o levemente y moderadamente durante los últimos 30 días, así mismo, se puede evidenciar que el 90% de la población ha tenido conflictos graves con su familia ya sea poco o levemente y moderadamente, finalmente, el 43% de la población ha sido muy evidente en el consumo o abuso de alcohol, lo que ha generado que tanto familiares o amigos emitan consejos sobre reducir su consumo, situación que se ha dado tanto en el último año, como en años anteriores, tratándose de un problema considerable de salud que genera repercusiones psicosociales en mencionada población.

Palabras claves: Consumo de alcohol, Riesgos psicosociales, Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Abstract

High alcohol consumption represents a worldwide public health problem, giving as a result personal, professional, and familiar difficulties. In 2013, the World Health Organization (WHO) published a study in which states to Ecuador as the second country in Latin America with higher alcoholic drinks consumption. On the other side, in 2020 Ecuadorian Air Force military public servants were evaluated, reporting that 65,2% of the measured population presents a moderate risk of alcohol consumption, 31,3% presents a low risk and 3,5% presents a high risk. This is the departure spot for the necessity of investigations and establishing objectives such as to evidence abuse levels of alcohol, percentages of affectation in the labor and familiar area from the Ecuadorian Air Force military personnel. this research in quantitative, with a non-probabilistic sample, Hence, psychometric batteries, the AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, and the Addiction Severity Index interview (ASI) by its acronym in Spanish were used, applied to a 30 people sampling, all of them military personnel, who attended to a mental health outpatient. The results showed that 63% of the military personnel evaluated consume alcoholic drinks at least twice to four times a week. Furthermore, 90% of the military personnel faces little or slightly and moderately employment problems within the last 30 days. In addition, it can be evidenced that 90% of the population evaluated faces serious family conflicts, it could be measured by little or slightly and moderately. Finally, 43% of the population has shown highly obvious consumption or abuse of alcohol. This situation was developed the last and previous years, being considered a concerning health problem that generates psychosocial repercussions in the presented population.

Key words: Alcohol consumption, psychosocial risks, Ecuadorian Air Force.

Lista de Abreviaturas

F AE: Fuerza Aérea Ecuatoriana

CIE: Clasificación internacional de Enfermedades

ESMA: Escuela Superior Militar de Aviación

FFAA: Fuerzas Armadas

INEC: Instituto Nacional de Encuestas y Censos

ASI: Índice de severidad de la adicción

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales

ONU: Organización de Naciones Unidas

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

Índice / Sumario

<i>Derechos de autor</i>	- 1 -
<i>Derechos de autor</i>	- 2 -
<i>Aprobación del Director del Trabajo de Titulación</i>	- 3 -
<i>DEDICATORIA</i>	- 6 -
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	- 7 -
<i>Resumen</i>	- 8 -
<i>Abstract</i>	- 10 -
<i>Introducción</i>	- 18 -
<i>Capítulo I: El problema de la investigación</i>	- 20 -
Planteamiento del Problema	- 20 -
Delimitación del problema	- 21 -
Formulación del problema	- 21 -
Preguntas de investigación	- 21 -
Determinación del tema	- 22 -
Objetivo general	- 22 -
Objetivos específicos	- 22 -
Hipótesis	- 22 -
Hipótesis General	- 22 -
Hipótesis Particulares	- 23 -

Declaración de las variables	- 23 -
Tabla 1. Matriz de Operacionalización de las Variables.....	- 23 -
Justificación	- 25 -
Alcance y limitaciones	- 26 -
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	- 27 -
Antecedentes	- 27 -
Antecedentes Históricos	- 27 -
Antecedentes referenciales	- 28 -
Contenido Teórico Que Fundamenta La Investigación	- 35 -
Fuerzas Armadas Del Ecuador	- 35 -
Alcohol	- 37 -
Alcoholismo	- 37 -
Diagnóstico	- 38 -
Criterios Diagnósticos Para La Clasificación Internacional De Enfermedades, CIE-10. -	- 39 -
El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM V) (2013).....	- 40 -
Repercusiones Psicosociales del Abuso de Alcohol	- 41 -
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....	- 42 -
Tipo Y Diseño De Investigación	- 42 -
La Población Y La Muestra.....	- 42 -
Características de la población	- 42 -
Delimitación De La Población	- 43 -
Tipo De Muestra	- 43 -
Tamaño de la muestra	- 43 -

Proceso De Selección De La Muestra.....	- 43 -
Los Métodos Y Las Técnicas	- 44 -
Procesamiento Estadístico De La Información.	- 45 -
<i>CAPÍTULO IV: Análisis E Interpretación De Resultados</i>	- 46 -
Análisis De La Situación Actual	- 46 -
Análisis Comparativo	- 59 -
Verificación De Hipótesis.....	- 60 -
Hipótesis	- 60 -
<i>CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones</i>	- 61 -
Conclusiones.....	- 61 -
Recomendaciones.....	- 62 -
<i>Bibliografía</i>	- 64 -
<i>Anexos</i>	- 67 -

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	6
Tabla 2: Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT)	- 46 -
Tabla 3: Copas que se toma en un día típico o común de los que bebe (AUDIT).-	48 -
Tabla 4: Perder sentido de responsabilidad (AUDIT)	- 49 -
Tabla 5: Frecuencia de culpabilidad o remordimiento por beber (AUDIT)	- 51 -
Tabla 6: Lastimarse o lastimar a alguien (AUDIT)	- 52 -
Tabla 7: Preocupación social por la forma en que bebe (AUDIT)	- 53 -
Tabla 8: Períodos significativos comportamientos violentos ASI.....	- 54 -
Tabla 9: Problemas de empleo ASI	- 56 -
Tabla 10: Conflictos graves con la familia	- 58 -

Índice de gráficos

Gráfico 1: Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT)	- 47 -
Gráfico 2: Copas que se toma en un día típico o común de los que bebe (AUDIT) -	48
Gráfico 3: Perder sentido de responsabilidad (AUDIT)	- 50 -
Gráfico 4: Frecuencia de culpabilidad o remordimiento por beber (AUDIT)	- 51 -
Gráfico 5: Lastimarse o lastimar a alguien (AUDIT)	- 53 -
Gráfico 6: Preocupación social por la forma en que bebe (AUDIT)	- 54 -
Gráfico 7: Períodos significativos comportamientos violentos ASI.....	- 55 -
Gráfico 8: Problemas de empleo ASI	- 57 -
Gráfico 9: Conflictos graves con la familia	- 58 -

Introducción

De acuerdo con datos de la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar a nivel mundial entre los factores de riesgo, Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Las últimas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014) indica que Guayas consume el 29,8% a nivel nacional, en contraste con Pichincha, que tiene el 20%. Según la estadística alrededor de más de 900.000 de los ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7%.

En la presente investigación se enfoca en dar a conocer las repercusiones psicosociales por consumo de alcohol en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, siendo el alcoholismo un desencadenante de conflictos familiares y laboral, en el cual se analiza estos dos aspectos principalmente. En efecto, el consumo continuo de alcohol provoca impactos perjudiciales, similares a los producidos por cualquier otra droga psicoactiva que la persona ingiere. Se menciona que se distinguen dos grandes categorías de bebedores, aquellos que lo hacen dentro de las normas sociales teniendo en cuenta la responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables dentro de su entorno laboral y núcleo familiar.

En el caso del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana es un problema de gran magnitud, ya que este personal ejerce operaciones militares en todos los niveles, vuelo, mantenimiento de aeronaves, defensa antiaérea, armamento, defensa de la soberanía territorial, apoyo a la comunidad, entre muchas otras funciones que conllevan el buen funcionamiento cognitivo y sociofamiliar del ser humano y sobre todo la salud mental de mencionado personal.

Mediante el TEST AUDIT un instrumento clínico que mide el alcoholismo, y la entrevista de índice de Severidad de la Adicción (ASI). Tomando en cuenta que, si bien es cierto, se ha analizado los índices de ingesta de bebidas alcohólicas, estos no son diarios, por lo tanto, podría verse afectado el individuo en su desarrollo habitual por el exceso de consumo, es por lo tanto esta investigación se centró en la influencia del alcohol y sus repercusiones en el cual se refleja en su desarrollo habitual del personal militar. Al ser uno de los índices de afectación más alto se pondrá énfasis su entorno laboral y familiar, puesto que son una de las áreas que más conflicto presentan dicho así por el consumo elevado de alcohol

Más adelante en el último capítulo se habla de la investigación realizada con datos reales tomados con los instrumentos de evaluación psicológica en el personal donde se muestran resultados con los altos índices que más les afectan a estas personas, buscando dar solución a su problemática a mediano y largo plazo.

Capítulo I: El problema de la investigación

Planteamiento del Problema

De acuerdo con los datos de la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar a nivel mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; el primer lugar América y el Pacífico Occidental y en segundo lugar Europa. En el mundo alrededor de 320.000 jóvenes entre los 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa en un 9% de la mortalidad de este grupo etario. (Valdez, 2017)

Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ingiere por lo menos 9,4 litros de alcohol por habitante al año. (OMS, 2013).

Las últimas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014) indican que Guayas consume el 29,8% a nivel nacional, en contraste con Pichincha, que tiene el 20%. Según la estadística más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3%, son mujeres (World Health Organisation, 2014).

Acorde al informe FA-BA-C-2020-002-C (Codificación de documentos FAE) referente a la evaluación del programa de prevención de uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con fecha 13 de enero del 2020; se aplicó el Test ASSIT (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test), es un instrumento avalado por la OMS, que sirve para la detección e intervención breve en pacientes con problemas relacionado a drogodependencia; se realizó con una muestra de 2.292 trabajadores del personal militar, servidores y trabajadores públicos de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, obteniéndose estos resultados, que el 65,2% de la población evaluada presenta un riesgo

moderado, riesgo bajo de 31,3% y un riesgo alto de 3,5% de consumo de alcohol (Estrella, 2020).

Por otra parte, se evidencia que el 13.98% de los costos de atención de la salud en el ISSFA (Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas) es atribuido a enfermedades prevenibles; el consumo de Alcohol sigue siendo la principal causa de enfermedades prevenibles, ante aquello, la necesidad de tomar medidas preventivas, relacionadas a las consecuencias psicosociales negativas que puedan influir en la vida del personal militar.

Delimitación del problema

El estudio se realizó con personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana que acude al servicio de salud mental en el Hospital Básico ESMA por problemas relacionados al abuso de alcohol, este estudio se lo realizó desde el mes de noviembre del año 2022, hasta el mes de febrero del año 2023.

Formulación del problema

¿Cuáles son las repercusiones psicosociales provocadas por abuso de alcohol en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana?

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de riesgo que puede tener el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana en relación al abuso de Alcohol?

¿El área laboral, en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana se ve afectada por abuso de alcohol?

¿El abuso de alcohol del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana afecta en el contexto familiar?

Determinación del tema

Repercusiones psicosociales por abuso de alcohol en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Objetivo general

Investigar las repercusiones psicosociales del consumo de alcohol en el personal militar de la FAE.

Objetivos específicos

Identificar niveles abuso de Alcohol del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, mediante la aplicación del Test Audit Alcohol Use Disorders Identification Test.

Determinar porcentajes de la afectación en el área laboral del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana por problemas de abuso de alcohol mediante la aplicación del Test ASI (Índice de severidad de la adicción).

Determinar porcentajes de la afectación en el área familiar del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana por problemas de abuso de alcohol mediante la aplicación del Test ASI (Índice de severidad de la adicción).

Hipótesis

Hipótesis General

Existen repercusiones significativas psicosociales por abuso de alcohol en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Hipótesis Particulares

El personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana presenta problemas de abuso de Alcohol

Personal militar de FAE presenta afectación en el área laboral y familiar por abuso de alcohol.

Declaración de las variables

V.I Consumo de alcohol

V.D Repercusiones psicosociales del abuso de Alcohol

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de las Variables

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>Instrumento/ Medida</u>	<u>ESCALA</u>
Abuso de alcohol	Beber en exceso incluye los atracones de alcohol, beber demasiado y cualquier consumo de alcohol. El atracón de alcohol, la forma más común de consumo de alcohol en exceso, se define como beber lo siguiente: En los hombres, 5 o más tragos en una sola ocasión.	Frecuencia de consumo Sentimientos de culpabilidad Riesgo de accidente/ personal o a otros Dependencia a la ingesta	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	Cuantitativa

	<p>Beber demasiado alcohol se define como consumir lo siguiente:</p> <p>En los hombres, 15 o más tragos a la semana.</p>	<p>Dificultad en la realización de actividades.</p> <p>Sentido de responsabilidad</p> <p>Fallas cognitivas</p>		
Repercusiones psicosociales	<p>Las repercusiones psicosociales relacionadas a el consumo de alcohol se relaciona con problemas familiares (malas relaciones de pareja, violencia doméstica, maltrato infantil, negligencia de cuidados), escolares, laborales (absentismo laboral, baja productividad), económicos y comunitarios (ruidos, molestias, robos, conductas sexuales violentas y no protegidas, peleas, etcétera.), que afectan tanto al consumidor como a otras personas (Sarasa-Renedo, et.al 2014)</p>	<p>Conductas violentas</p> <p>Problemas laborales,</p> <p>Conflictos familiares,</p> <p>Problemas psicológicos</p>	Entrevista de índice de Severidad de la Adicción (ASI).	Cuantitativa
Personal militar	<p>Militar es un término con origen en el vocablo latino militāris que hace referencia a lo</p>	<p>Personal militar en servicio activo masculino oficiales y tropa,</p>	<p>Consulta externa a salud mental</p>	Cualitativa

	<p>perteneciente o relativo a la milicia o a la guerra.</p> <p>La noción está vinculada a los miembros, instalaciones e instituciones que forman parte de las fuerzas armadas.</p>	<p>en diferentes grados</p>		
--	--	-----------------------------	--	--

Justificación

Es posible la realización de la presente investigación debido a que la institución escogida FAE accedió de manera verbal a prestar las facilidades para la investigación, adicional, el personal evaluado realizó el consentimiento informado para el estudio, esto considerando que el consumo de alcohol es un problema de salud pública, y que afecta a la población en general.

En el caso del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana es un problema de gran magnitud, ya que este personal ejerce operaciones militares en todos los niveles, vuelo, mantenimiento de aeronaves, defensa antiaérea, armamento, defensa de la soberanía territorial, apoyo a la comunidad, entre muchas otras funciones que conllevan el buen funcionamiento cognitivo y sociofamiliar del ser humano y sobre todo la salud mental de mencionado personal.

Por tanto, es importante evidenciar cuales son los índices de afectación a nivel laboral y familiar como consecuencia de abuso de alcohol que pueden generar el abuso de alcohol en mencionada población y acorde a los resultados, buscar medidas que ayuden en la prevención y en algunos casos el tratamiento idóneo, para así fortalecer el componente social y psicológico que este problema conlleva, de lo contrario se verá afectado el desempeño óptimo

de este personal militar y por ende las operaciones militares tendrán un rendimiento inadecuado, afectando incluso la seguridad con las que se deberían hacer las mismas.

Alcance y limitaciones

La presente investigación se centró en determinar los índices de afectación a nivel laboral y familiar como consecuencia de abuso de alcohol que se pueden generar en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Una de las limitaciones es que la información existente sobre los casos relacionados al abuso de alcohol en la fuerza aérea ecuatoriana es confidencial y se debería solicitar en cada caso el consentimiento informado del personal.

Adicional, el sesgo que puedan arrojar los datos recopilados por omisión de información, la dificultad que tiene el personal militar para asumir que hay problemas relacionados con la salud mental.

Usualmente, las personas son dados el pase de manera frecuente, por lo tanto, se buscó de manera individual donde se encuentran estos casos con el pase orgánico, esta investigación complementará las acciones preventivas y correctivas que ya se han venido tomando en la Fuerza Aérea Ecuatoriana acorde a estos casos.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

Antecedentes

Antecedentes Históricos

De acuerdo con Téllez (1989) el vocablo Alcohol, derivado del árabe se denomina esencia o espíritu es la droga más consumida en el mundo. En la antigüedad su uso por el hombre, era en forma de brebajes. La ingesta inicial está relacionada con las actividades de tipo religiosas que dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes grupos de consumidores de bebidas alcohólicas, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente, pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.

Haciendo referencia desde la antropología, por su propia naturaleza, se enfoca en el análisis de este fenómeno desde el punto de vista social y cultural, destacando los factores que motivan al individuo a la utilización de las drogas y la diferenciación en cuanto a las formas y maneras de uso y abuso de ellas (Barruecos, 2010).

Por otra parte, se hace referencia a los antecedentes históricos de las Fuerzas Armadas del Ecuador su creación data en el registro oficial N. 232-R del 10 de mayo de 1971 en el cual se publica el decreto ejecutivo N. 063, suscrito durante la presidencia constitucional del Dr. José María Velasco Ibarra, en el cual, se promulgan la ley orgánica de las Fuerzas Armadas que, en su capítulo III, art. 22 lit. b, determina que el Comando Conjunto es un organismo superior de las Fuerzas Armadas y participa directamente de la preparación y conducción estratégica de las operaciones militares. A partir de esta fecha inicia sus actividades en el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, todo esto bajo los fundamentos de la democracia y respeto a los derechos humanos, sin discriminación alguna, con la misión

de defender la soberanía e integridad territorial, apoyar con su contingente al desarrollo nacional, contribuir con la seguridad pública y del estado y participar en operaciones de paz y ayuda humanitaria, desde entonces las gloriosas Fuerzas Armadas con sus tres ramas: Fuerza Terrestre, Naval y Aérea han contribuido de forma constante en diferentes maniobras cuya finalidad desde sus inicios ha sido garantizar la paz, seguridad y bienestar de la nación.

Siendo las Fuerzas Armadas un organismo de respuesta rápida en situaciones de conflicto externo o interno, catástrofes, ayuda humanitaria y múltiples acciones donde brinda su contingente de manera inmediata (Ministerio de finanzas, 2018).

La Fuerza Aérea Ecuatoriana es, en conjunto al Ejército y la Armada, una de las ramas de las Fuerzas Armadas del Ecuador. La historia de la aviación militar Ecuatoriana tiene sus orígenes en el año 1912, pero la misma fue iniciada oficialmente el 27 de octubre de 1920 (102 años) esto con la creación de la primera Escuela De Aviación Militar, luego de esto y con una trayectoria con virtudes y defectos logró así un desarrollo institucional muy notorio siendo una de las pocas fuerzas aéreas de Sudamérica que ha desarrollado combates internacionales (contra Perú en 1981 y en 1995) sin contar los conflictos internos en los que ha participado (FAE, 2018).

Antecedentes referenciales

La ingesta de bebidas alcohólicas es un factor de integración social, y tiende a predisponer la convivencia, puesto que en medidas bajas reduce la tensión, desinhibe y produce sensación de bienestar en la persona. Por lo tanto, hay que tener en cuenta que en muchas de las ocasiones presentan problemas graves de salud y en sus relaciones interpersonales por su abuso (Pons & Berjano, 1999).

En la sociedad es difícil relacionar el alcohol como una sustancia psicoactiva que genera numerosas consecuencias adversas. Sin embargo, su consumo desmesurado y prolongado produce un efecto muy dañino en todas las áreas de la salud global del individuo. Entendiendo por salud global como un estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, tal como lo define la misma institución (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En efecto, el consumo descontrolado y continuo de alcohol provoca impactos perjudiciales, similares a los producidos por cualquier otra droga psicoactiva que se ingiera. Y es que recurrir frecuentemente a las sustancias etílicas puede traer consigo dos fenómenos patológicos muy graves:

- La enfermedad del alcoholismo. Manifiesta que la persona experimenta una incapacidad para dejar de beber. Y también la aparición del síndrome de abstinencia cada vez que la persona intenta abandonar el consumo.
- Los trastornos asociados al consumo de bebidas etílicas: son alteraciones físicas (problemas neurológicos, enfermedades del aparato digestivo, dolencias cardiovasculares, entre otras); los trastornos psíquicos (psicosis, delirios, alteraciones de la memoria, dificultades cognitivas, insomnio, depresión, ansiedad, etc.); y alteraciones del comportamiento (cambios del estado de humor, cambios repentinos de conductas, conflictividad, irresponsabilidad, etc.).

Es por ello es que la propia OMS centra gran parte de sus esfuerzos en dar a conocer y combatir los efectos psicológicos y sociales del alcohol. En este sentido, la OMS define a las personas alcohólicas como: «aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol alcanza un grado tal que muestran un evidente desorden mental o una interferencia con la

salud física y mental, sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social y económico» (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), define al alcoholismo como el consumo diario de alcohol superior a los 50 gramos en la mujer y de los 70 gramos en el hombre. El consumo ilimitado de alcohol es producido por una combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, caracterizado por una dependencia emocional y muchas veces orgánica. El alcoholismo es definido como una enfermedad generando incapacidad, los primeros síntomas que manifiesta son muy sutiles empieza por la preocupación de la disponibilidad del alcohol lo mismo que influye en la decisión de amistades y actividades.

Ecuador se sitúa como el noveno país con mayor cantidad de consumo de alcohol con 7,2 litros de alcohol puro per cápita por año (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Las últimas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014), indicó que Guayas consume el 29,8% a nivel nacional, en contraste con Pichincha, que tiene el 20%. Según la estadística más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3%, son mujeres (World Health Organisation, 2014)

Si es cierto en dosis reducidas el alcohol puede llegar a ser un estimulante del sistema nervioso central, produciendo desinhibiciones, verborrea, risa fácil, etc.; en cantidades excesivas actúa como lo que realmente es un depresor del sistema nervioso. Lo cual conlleva una pérdida progresiva del dominio de la persona y en el sentido de la realidad, enlentecimiento de la capacidad de reacción, ofuscación del juicio, etc. Además de presentar malestares físicos como cefaleas, sudoración excesiva, náuseas, vómitos, temblores, fiebre, diarrea, taquicardias, etc. (Bello, 2012).

En el área de la psicología, el alcohol produce alteraciones de la personalidad y el carácter; cuadros de ansiedad y estados anímicos depresivos; deterioro intelectual; comportamientos disfuncionales e inestabilidad afectiva. Lo que, sin duda, generará un estado permanente de gran vulnerabilidad psicológica y emocional, que precisará de tratamiento profesional para ser superada (Zulima, 2014).

Se lo considera una patología por ser el alcohol una sustancia que altera e inhibe el estado de ánimo del ser humano, alterando el sistema nervioso central, al estar el sujeto expuesto a una exposición continua del abuso de alcohol el cerebro se adapta o los cambios que producen alteraciones, puesto que domina los pensamientos, emociones y acciones. Que se ve influida por varios factores como genéticos, culturales, dolores físicos y de predisposición psíquica (Pons & Berjano, 1999).

De acuerdo con la Comisión Nacional para el Estudio y Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (2015) menciona que el alcoholismo incluye síntomas como:

- Deseo insaciable: es la necesidad continua, del deseo compulsivo por ingerir alcohol.
- Pérdida de control: es la incapacidad de dejar de beber alcohol.
- Dependencia física: es el síndrome de abstinencia acompañado de síntomas físicos (náuseas, sudor, temblores y ansiedad) se presentan cuando deja de beber.
- Tolerancia: es la necesidad de consumir cada vez más cantidades de alcohol para sentirse eufórico.

Las consecuencias del alcohol en el organismo son los siguientes: genera efecto sedante, el consumo excesivo durante largos periodos genera deficiencias en la nutrición y

orgánicas, en algunas ocasiones es muy necesaria la hospitalización del consumidor (Estrella, 2020).

Para Noelia Martínez (2007), el alcoholismo se relaciona con el consumo de alcohol en cantidades grandes que alteran el estado de ánimo, la conducta, el intoxicarse, abusar y volverse dependiente o adicto al alcohol:

- Consumo: ingesta en mínimas cantidades de cualquier sustancia psicoactiva, por lo cual se dice que el consumo no debe interferir en las esferas del ser humano.
- Intoxicación: es una reacción fisiológica a la ingesta de la sustancia, dependiendo de la cantidad y la reacción ante la misma. Se manifiesta como un impedimento de juicio, cambios en el estado de ánimo y disminución de la motricidad.
- Abuso: se lo llama así basado en las relaciones del individuo con los demás y lo ponen en peligro físico.
- Dependencia: es la adicción, o la ingesta de manera rutinaria de las personas, necesitando cada vez de cantidades mayores para sentir el mismo efecto, presentando episodios de delirium tremens por el consumo excesivo de alcohol haciendo que la persona llegue a experimentar alucinaciones aterradoras y estremecimientos corporales.

Por otro lado, el abuso o la adicción al alcohol afecta al rendimiento intelectual, lo que ocasiona problemas en la productividad académica o laboral. Asimismo, las personas con esta drogodependencia son propensas al absentismo, sea por los problemas de salud (bajas por enfermedad) o por desinterés del individuo (Arbex, 2017).

Las personas con problemas de alcoholismo son vistas como trabajadores o estudiantes irresponsables. Y es que los efectos que esta sustancia depresora promueve en

ellas los lleva al incumplimiento de sus obligaciones; a cometer accidentes laborales por falta de concentración y pérdida del autodominio; y a provocar un ambiente desagradable dentro del equipo. Pues, como es lógico suponer, las discusiones, los ataques de ira y la falta de juicio impide la interrelación con compañeros y figuras de autoridad. Como resultado de ello, la persona puede ser separada de su puesto laboral o del centro académico (Hipolito, 2022).

Por otra parte, estudios más recientes han tratado la influencia del uso y abuso de los pares y sus normas respecto a la ingesta de estupefacientes, donde el "modelado" o "aprendizaje social" parece ser que el mecanismo más significativo que explica la influencia de los pares en la medida que el grupo de consumidores se comporta por el refuerzo facilitando el consumo de alcohol, tabaco y entre otras drogas ilícitas (Otero, 1989).

El consumo de alcohol trae consigo una serie de ofertas al ser humano, puesto que al ser social y legal es más accesible de adquirirla, por ello caer en su consumo es fácil sin embargo va a depender de la composición de la persona en el medio dependiendo de su libre decisión a la hora de ingerir bebidas alcohólicas (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En una investigación la muestra planteada de 50 militares en servicio activo se encuentra el 31% (15 militares) que presentaban un consumo mínimo o nulo. De estos, el 30% (13 militares) presentaron problemas de la memoria de corto plazo y el 31% (15 militares) presentaron problemas en la memoria de largo plazo. Esto puede indicar que el consumo de alcohol no es un elemento principal en el deterioro de la memoria (FAE, 2018) (FAE, 2018).

De acuerdo con la FAE (2021), se puede determinar que el ambiente en donde se desenvuelven los militares en servicio activo colabora con el consumo de alcohol ya que

existe una presión social además los cambios de pases a distintas ciudades también ayuda a un consumo de alcohol debido a la falta de actividades recreativas en los distintos cuarteles donde pertenecen varios años.

Se puede concluir que la frecuencia que tiene una mayor representación en la muestra es la frecuencia de consumo una o menos veces al mes con 17 militares correspondiendo el 34% de la muestra planteada, después le sigue la frecuencia de ingesta de dos a cuatro veces al mes con 17 militares corresponde al 34% de la muestra planteada, a continuación la frecuencia de consumo de dos a tres veces a la semana con 14 militares correspondiendo al 28% de la muestra planteada y por último se encuentra la frecuencia de consumo de cuatro o más veces a la semana con 2 militares correspondiendo al 4% de la muestra planteada (Fuerza Armada del Ecuador, 2021).

Con respecto a la cantidad de alcohol consumida en un día de consumo normal, se puede apreciar que la mayoría de la muestra planteada (31%) se encuentra en un consumo de 5 a 6 vasos en donde cada vaso tiene aproximadamente 100ml, por lo tanto, los 17 militares que conforman el porcentaje mencionado consumen una botella de 578ml (botella grande) de cerveza, cada uno.

Por otro lado, el porcentaje más bajo (12%), fue el de 7,8 o 9 vasos en un día de consumo normal; mientras un 14% de la muestra señala que puede consumir 10 o más vasos de bebida alcohólica en un solo día de consumo normal. Esto demuestra que un considerable porcentaje de la muestra está acostumbrado a niveles altos de consumo de alcohol. Los datos obtenidos en la medición de la memoria de corto plazo indican que la puntuación promedio de la muestra es 5,94 lo que significa que presenta un deterioro en la memoria de corto plazo, cabe mencionar que solo el 12% (6 militares) obtuvieron puntajes mayor o igual a 7 que

indican un estado de memoria normal o saludable. Los soldados es el rango militar con el puntaje promedio más bajo, lo que indica que la edad no es un factor determinante en el deterioro de la memoria de corto plazo (Fuerza Armada del Ecuador, 2021).

En referencia al informe FA-BA-C-2020-002-C elaborado por el Coronel Rosero (2019), Director actual de la Dirección de Sanidad de FAE, donde mencionan el programa de prevención de uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, de fecha 13 de enero del 2020; en mencionada investigación se aplicó el Test ASSIT (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test), el cual es una batería psicométrica que es avalada por la OMS, y sirve para la detección e intervención urgente de pacientes con problemas de adicción; tuvo una muestra de 2.292 personas: personal militar, servidores y trabajadores públicos civiles de la Fuerza Aérea Ecuatoriana, teniendo los siguientes resultados, el 65,2% de la población evaluada y analizada presenta un riesgo moderado de consumo de sustancias, riesgo bajo de 31,3% de consumo de sustancias y un riesgo alto de 3,5% de consumo de alcohol (FAE, 2018).

Contenido Teórico Que Fundamenta La Investigación

Fuerzas Armadas Del Ecuador

El Comando Conjunto de Fuerzas Armadas del Ecuador tienen como misión “Planificar, preparar y conducir estratégicamente las operaciones militares y asesorar sobre políticas militares, de guerra y de defensa nacional; a fin de cumplir con la misión de las Fuerzas Armadas”, aquí, nacen sus tres fuerzas Fuerza Terrestre, Armada y Fuerza Aérea (FAE, 2018).

La Fuerza Aérea tiene como misión Desarrollar la capacidad militar aeroespacial, que garantice la defensa de la soberanía e integridad territorial; y, apoyar con su contingente al desarrollo nacional y a la seguridad pública y del estado (Fuerza Armada del Ecuador, 2021).

Las Fuerzas Armadas del Ecuador son responsables de acudir o responder a las necesidades del Estado ya sea a nivel nacional e internacional. Razón por la cual es importante mantener personal con optima salud mental (Andrade, 2020).

Acorde a la misión de las Fuerzas Armadas del Ecuador (2018), el personal que forma parte de la institución debe estar en óptimas condiciones médicas, haciendo referencia a su aptitud psicofísica, misma que está contemplada en la Regulación FA-BA-C-2019-001-O “Calificación de aptitud Psicofísica y excepciones médicas para la permanencia del personal militar en la institución”; en su Numeral 12) Salud Mental: Son causas de No Aptitud, las condiciones psicopatológicas que se hayan manifestado durante la vida militar, cuya gravedad y características interfieran significativamente en el rendimiento profesional y pongan en riesgo la seguridad personal, colectiva y de las operaciones de la Fuerza. Cuando la condición psicopatológica del militar es debido a un accidente o enfermedad labora calificada como discapacidad por MISIP o la incapacidad por la Junta de Médicos Militares ISSFA, se sujetará a las normativas legales y vigentes.

Son causas de no aptitud las siguientes:

- a) Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas de carácter recurrente y/o resistente al tratamiento. (Regulación FA-BA-C-2019-001-O).

Lo que indica la importancia de evaluar, investigar estas dos variables: personal militar de la institución y las repercusiones psicosociales que pueden generarse por el abuso de alcohol (Rosero, 2019).

Alcohol

El alcohol etílico, o etanol, es considerado hoy en día un tipo de sustancia psicotrópica, misma que es derivada del hidrocarburo con un grupo hidroxilo, C₂H₅OH, (Ministerio de Salud Pública, 2016).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2016) Su gran variedad va a depender del tipo de fruta o cereal y, sobre todo, del proceso del que se obtiene: fermentación o destilación. Éste se ha utilizado a nivel mundial durante siglos por muchas culturas y, debido a su capacidad de crear dependencia, este ha generado una gran carga social, económica y de salud, por el consumo excesivo.

Su uso excesivo está asociado al desarrollo de trastornos mentales de comportamiento y físicos como se puede mencionar el alcoholismo, alteraciones digestivas, musculoesqueléticas, endócrinas, cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, hematológicas, cutáneas, algunos tipos de cáncer y traumatismos derivados de la violencia y accidentes de tránsito; adicional, es causante de más de 200 enfermedades y trastornos, en donde también se ha incluido enfermedades infecciosas predisponentes como tuberculosis y VIH; sus efectos y consecuencias están determinados por el volumen de alcohol, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, por la calidad del alcohol que se ingiere (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Alcoholismo

Es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas en el cual, el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo, incluso

mayor que cualquier otro tipo de comportamiento que fue prioritario o de responsabilidad en el pasado (Ministerio de Salud Pública, 2016).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2016), esto se desarrolla tras el consumo reiterado de alcohol en el que se incluyen los siguientes

- Deseo importante de consumo de alcohol y dificultad para poder controlar el consumo.
- Persistencia en el consumo, independientemente de las consecuencias dañinas que este produce.
- Dar prioridad al consumo que a otras actividades y obligaciones cotidianas.
- Aumento de la tolerancia al alcohol.
- Signos y síntomas de abstinencia cuando baja o cede el consumo.

El alcoholismo es considerado actualmente como uno de los principales factores de dependencia de sustancias psicoactivas en varios países. Influyen elementos socioculturales que se vinculan al tipo de la bebida, la cantidad con que se consume y la frecuencia de consumo, otros elementos que influyen son la edad, sexo, grupo étnico de pertenencia, afiliación religiosa, nivel de educación, estrato socioeconómico, ocupación, y elementos conductuales, crianza e infancia y la forma de socializar o relacionarse con personas bebedores y personas no-bebedores (Barruecos, 2010).

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la historia clínica adecuada, con una anamnesis y un examen físico que se realiza de manera exhaustiva y en ciertas ocasiones se requerirá exámenes complementarios, los mismos que cobran mayor importancia en el diagnóstico diferencial y

las complicaciones y/o consecuencias, esto será evaluado por el profesional tratante (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Entre los manuales que hacen referencia al diagnóstico, se encuentran el CIE-10 y el DSM-V.

Criterios Diagnósticos Para La Clasificación Internacional De Enfermedades, CIE-10

De acuerdo con Soler et al. (2002), mencionó que este manual internacional clasifica los trastornos debidos al consumo de psicótopos en las secciones de la F10 a la F19. La F10 corresponde a los “debidos al alcohol”, y comprende:

- F10.0. Intoxicación aguda.
- F10.1. Consumo perjudicial.
- F10.2. Síndrome de dependencia.
- F10.3. Síndrome de abstinencia.
- F10.4. Síndrome de abstinencia con delirium.
- F10.5. Trastorno psicótico.
- F10.6. Síndrome amnésico.
- F10.7. Trastorno psicótico residual y tardío.
- F10.8. Otros trastornos mentales inducidos por el alcohol.
- F10.9. Trastorno mental o del comportamiento sin especificar.

Los criterios clínicos para cada diagnóstico de los trastornos ya mencionados se incluyen en el correspondiente apartado dentro del capítulo.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM V) (2013)

De acuerdo con APA (1980), en su manual define la dependencia a una sustancia como un esquema desadaptativo de consumo, que conlleva un deterioro o malestar clínico significativo, y que se expresa por tres (o más) de los ítems siguientes en un período de 12 meses.

1. Tolerancia, que se relaciona con los siguientes conceptos:
 - Necesidad de cantidades de sustancias psicotrópicas, cada vez mayor, para así tener como resultado el efecto deseado.
 - El efecto de las mismas cantidades de sustancia psicoactivas va disminuyendo con el consumo de sustancias de manera repetitiva.
2. Abstinencia:
 - Llamado también síndrome de abstinencia:
 - Se consume la misma sustancia, o una similar para así poder aliviar o evitar el síntoma de abstinencia.
3. La sustancia es tomada con mayor frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo del que inicialmente se consideraba.
4. Existe un deseo recurrente, persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea y se lo utiliza en actividades relacionadas con adquirir las mencionadas sustancias, en el consumo o en la recuperación de los efectos placenteros de la sustancia
6. Reducción de actividades laborales, personales o sociales debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o físicos, que aparecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

Repercusiones Psicosociales del Abuso de Alcohol

Adicional a las consecuencias leves o graves, que se generan al consumir alcohol, este también se relaciona a factores psicosociales importantes y amplias como la violencia intrafamiliar, el abandono, el maltrato y el ausentismo en el lugar de trabajo, entre otros. Tomando en cuenta el significado de las consecuencias del consumo de alcohol en comparación con otros riesgos para la salud, se puede evidenciar que al consumo elevado del alcohol no se le da la debida atención en las políticas de salud pública, esto podría explicarse por la baja conciencia de riesgo por parte de la población en general y a la aceptación por parte de la sociedad como una práctica cotidiana en la cultura (Ahumada et al., 2017).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

Tipo Y Diseño De Investigación

Modelo cuantitativo: la presente investigación es de tipo cuantitativa, misma que se caracteriza por ser un método estructurado, mediante la recopilación y análisis de información, mencionado proceso se llevó a cabo con el uso de herramientas estadísticas, con la finalidad de cuantificar el problema de la investigación, se recogió y analizó datos sobre las variables a investigar, con técnicas e instrumentos psicométricos, en este caso se aplicó el AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, y la entrevista de índice de Severidad de la Adicción (ASI).

La Población Y La Muestra

Características de la población

El trabajo de investigación se realizó con el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

Forman parte de la presente investigación personal masculino, ya que son estos quienes han reportado problemas relacionados al abuso de alcohol, así mismo, se tomó en cuenta tanto oficiales como personal de tropa, ya que se ha evidenciado en ambos grupos el problema en mención; por otra parte, los reportes del personal se han dado en diferentes grados y edades, por lo tanto, esta característica, no será estandarizada.

Dentro del personal seleccionado, fueron aquellos que acudieron a consulta externa por auto derivación y sugerencia de personal superior jerárquico al evidenciar problemas disciplinarios en relación al consumo de alcohol en alguna unidad de la FAE.

Delimitación De La Población

Personal militar masculino oficiales y tropa en diferentes grados y edades de la Fuerza Aérea que ha presentado y mantiene actualmente problemas relacionados con el abuso del alcohol, por lo tanto, es una población finita.

Tipo De Muestra

Muestra no probabilística: La población a investigar tiene las mismas características, personal militar de FAE con problemas relacionados al consumo de alcohol.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es de 30 personas de la Escuela Superior Militar “Cosme Rennella B”, reparto perteneciente a la Fuerza Aérea Ecuatoriana, mismos que han acudido a la consulta externa de salud mental en el Hospital Básico ESMA.

Proceso De Selección De La Muestra

En el proceso de selección de la población investigada se consideraron los siguientes criterios:

- Personal militar en servicio activo masculino oficiales y tropa, en diferentes grados que acudieron a la consulta externa de salud mental del Hospital Básico ESMA, ya sean auto-derivados, o por recomendación de algún superior jerárquico en las diferentes unidades de Fuerzas Armadas del Ecuador.
- No hay criterios de exclusión, ya que la atención en salud es brindada a todo el personal militar de la institución que lo solicite, independiente de la edad, sexo y grado.

Los Métodos Y Las Técnicas

Se aplicó el AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, y la entrevista de índice de Severidad de la Adicción (ASI).

Índice de Severidad de la Adicción (ASI)

Es una herramienta estructurada de cuarenta minutos de aplicación que acoge ocho aspectos de los problemas que se generan del paciente dependiente: problemas médicos, laborales, uso de alcohol y drogas, legales, familiares, psicológicos y otros problemas. En esta entrevista se genera una puntuación ya estandarizada sobre la gravedad por él estimada en las áreas que se evalúan, esta herramienta tiene una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach por encima de 0,7 en todas las subescalas, excepto la “Social” ($\alpha=0,66$). La confiabilidad entre evaluadores y de la prueba-reprueba fueron altas, con coeficientes de correlación intraclase mayores de 0,7 en todas las subescalas. El aspecto convergente de la validez de constructo se demostró al obtener coeficientes de correlación de Spearman entre 0,53 y 0,88 en las subescalas del ISA-6 comparadas con cuestionarios que miden constructos similares.

AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test

Es una herramienta práctica y concisa de diez preguntas, misma que fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y sirve para verificar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse riesgoso, con las siguientes características:

Fiabilidad: La alfa de Cronbach es de 0,812.

Validez: Posee buen índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con determinaciones analíticas, como la GGT ($r = 0,31$ en varones y $0,46$ en mujeres). Siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de $0,84$ y la especificidad de $0,71$. Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de $0,7$ y la especificidad de $0,78$.

Procesamiento Estadístico De La Información.

La información recopilada se realizó con el fin de cumplir a cabalidad los objetivos planteados al inicio de la investigación, trabajando de una manera práctica con el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana que ha presentado y mantenido problemas de abuso de Alcohol. Para la recolección de información de la variable independiente se ha trabajado a través de la aplicación del test AUDIT que mide la frecuencia de alcoholismo con el cual se comprobó la existencia y nivel de consumo de la población evaluada, mientras tanto para la variable dependiente se ha trabajado con el índice de Severidad de la Adicción (ASI) que abarca aspectos de la problemática del dependiente, tales como riesgos psicosociales.

La herramienta para el procesamiento de la información utilizada para la presente investigación es el programa Microsoft Excel (2019), herramienta que ayuda a agilizar la obtención de los resultados y para obtener una mejor precisión de los mismos, mencionada herramienta tiene una amplia gama de utilidades para el desarrollo de las investigaciones científicas, en este caso, se utilizaron fórmulas para obtener porcentajes y gráficos como resultados cuantitativos.

CAPÍTULO IV: Análisis E Interpretación De Resultados

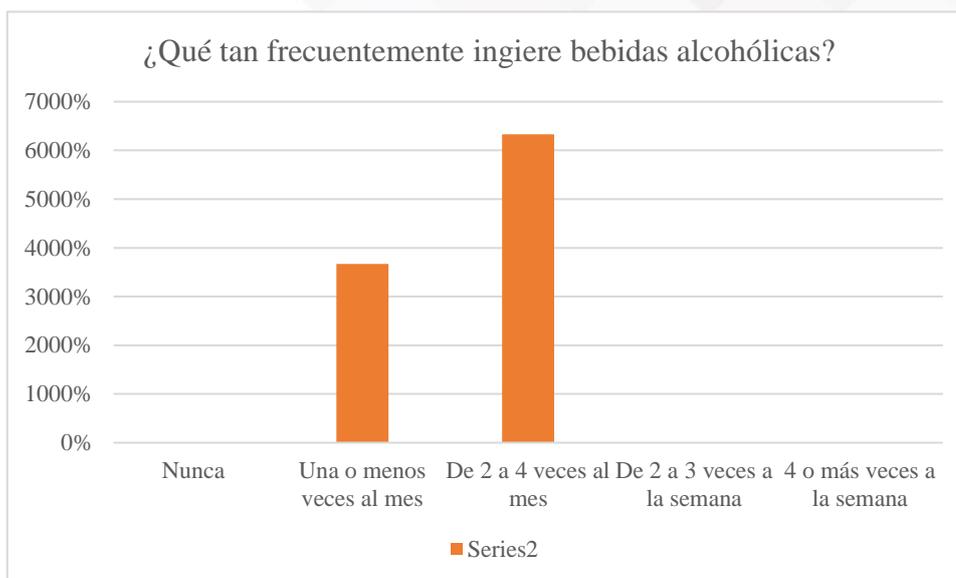
Análisis De La Situación Actual

Tabla 2: Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT)

¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?	Personas	Porcentaje
Nunca	0	0%
Una o menos veces al mes	11	36%
De 2 a 4 veces al mes	19	63%
De 2 a 3 veces a la semana	0	0%
4 o más veces a la semana	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT)



Análisis

Acorde a los resultados obtenidos en la investigación del total de la muestra investigada, el 36.67% de la población manifiesta que han ingerido alcohol una o menos veces al mes, el 63.33% de la muestra indica que ha ingerido alcohol de 2 a 4 veces al mes, así mismo, el 0% de la población refiere haber consumido de 2 0 3 veces a la semana y por último el 0% en 4 o más veces a la semana ingiere bebidas alcohólicas, lo que significa que más de la mitad de la población evaluada se dedican a beber por lo menos cada fin de semana, este es el indicador más fuerte para denotar un posible problema con la bebida.

Gráfico 2: Copas que se toma en un día típico o común de los que bebe (AUDIT)

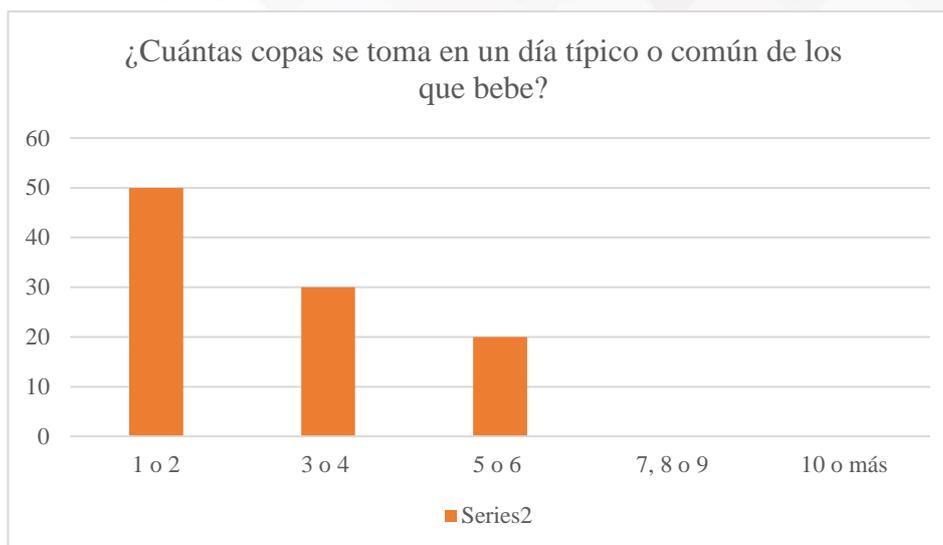


Tabla 3: Copas que se toma en un día típico o común de los que bebe (AUDIT)

¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?	Personas	Porcentaje
1 o 2	15	50%
3 o 4	9	30%
5 o 6	6	20%
7, 8 o 9	0	0%
10 o más	0	0%

Fuente: elaboración propia

Ánàlisis:

Los resultados de la investigación dan como un resultado, un 50% de la población refiere que consume 1 o 2 copas en un día típico o común de los que bebe, así mismo, el 30%

de la población manifiesta que consume 3 a 4 copas en un día típico o común de los que bebe, y un 20% que consume 5 o 6 copas en día típico o común de los que bebe, como se puede evidenciar la mitad de la población evaluada considera normal consumir 1 o 2 copas de alcohol en un día típico, normalizando el consumo en dosis elevadas de mencionada sustancia, haciendo cotidiano este accionar.

Tabla 4: Perder sentido de responsabilidad (AUDIT)

Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?	Personas	Porcentaje
Nunca	2	7%
menos de una vez al mes	24	80%
Mensualmente	4	13%
Semanalmente	0	0%
Diario o casi diario	0	0%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3: Perder sentido de responsabilidad (AUDIT)



Análisis

Los resultados de la investigación denotan que el 7% de la población refiere que nunca durante el último año dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber, por otra parte, el 80% de la población evaluada refiere que menos de una vez al mes durante el último año dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber, y un 13 % de la población evaluada manifiesta que mensualmente durante el último año dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber.

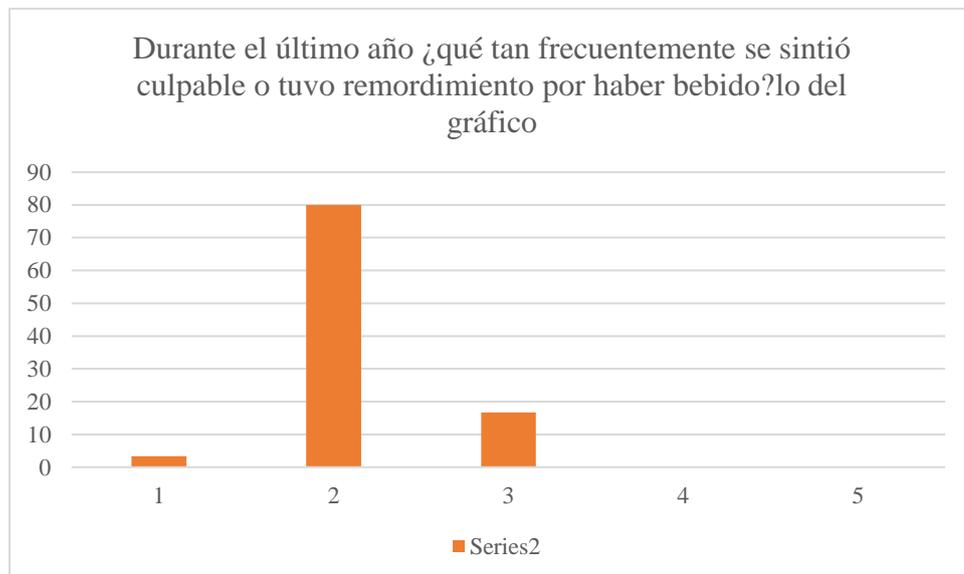
Como se puede evidenciar más de la mitad de la población ha perdido el sentido de responsabilidad en actividades que debía haber hecho en menos de una vez al mes durante el último año, lo que se interpreta como una dificultad para controlar el consumo de mencionada sustancia en el personal militar.

Tabla 5: Frecuencia de culpabilidad o remordimiento por beber (AUDIT)

Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	Personas	Porcentaje
Nunca	1	3%
menos de una vez al mes	24	80%
Mensualmente	5	17%
Semanalmente	0	0%
Diario o casi diario	0	0%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4: Frecuencia de culpabilidad o remordimiento por beber (AUDIT)



Análisis

Los resultados de la investigación, indican que el 3% de la población evaluada durante el último año, nunca se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido, así mismo 80% del personal evaluado refiere que menos de una vez al mes durante el último año sintió culpa o tuvo remordimiento por haber bebido, finalmente, el 17 % de la población refiere que mensualmente durante el último año se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido; lo que se interpreta como una forma de reconocer que hay una problemática importante en esta área.

Tabla 6: Lastimarse o lastimar a alguien (AUDIT)

¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	Personas	Porcentaje
No	14	47%
Sí, pero no en el último año	7	23%
Sí, en el último año	9	30%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Lastimarse o lastimar a alguien (AUDIT)



Análisis

Los resultados de la investigación indican que el 47% de la población evaluada que no se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol, así mismo, el 30% refiere que sí se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol, pero no en el último año, finalmente el 27% refiere que sí, ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol en el último año, lo que refleja comportamientos inadecuados secundarios al abuso del alcohol.

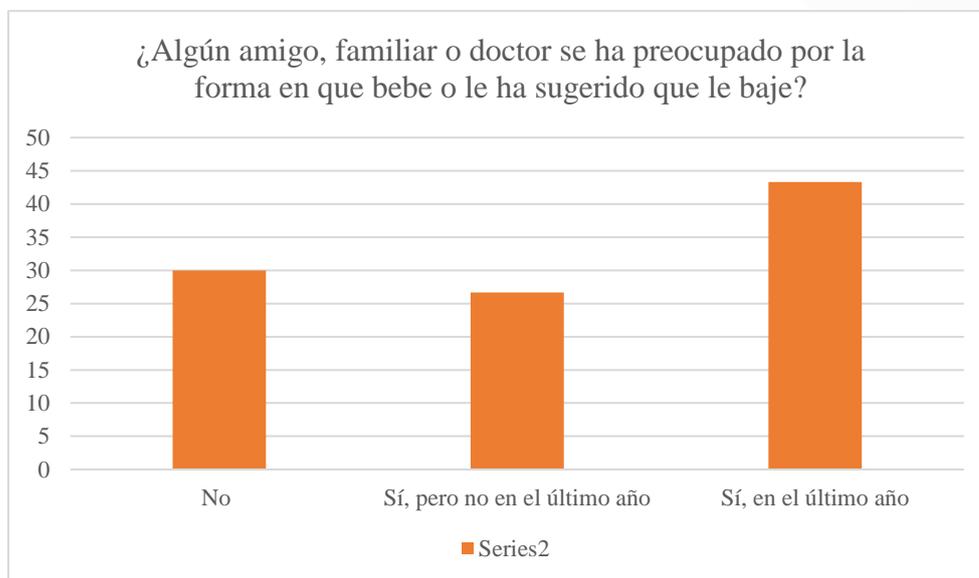
Tabla 7: Preocupación social por la forma en que bebe (AUDIT)

¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?	Personas	Porcentaje
No	9	30%
Sí, pero no en el último año	8	27%

Sí, en el último año	13	43%
----------------------	----	-----

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: Preocupación social por la forma en que bebe (AUDIT)



Análisis

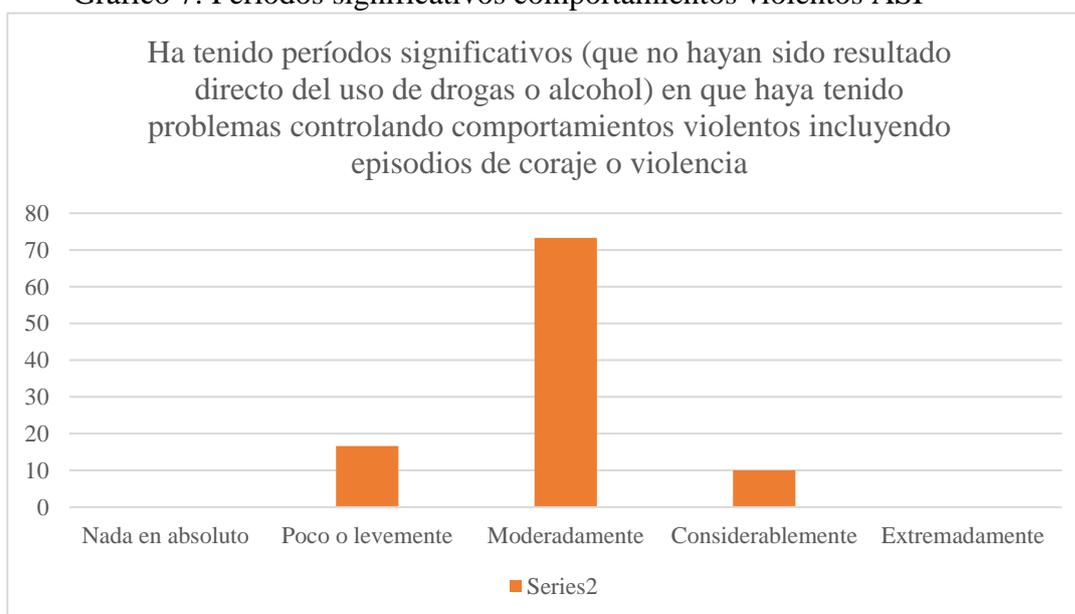
Los resultados de la investigación reflejan que el 30 % de la población evaluada refiere que no ha tenido en el último año algún amigo, familiar o doctor que se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje, así mismo el 27% refiere que si ha tenido algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje pero no en el último año, finalmente, el 43% de la población refiere que si ha tenido algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje, durante el último año, se puede evidenciar con estos datos que la población ha sido muy evidente en el consumo o abuso de alcohol, lo que ha generado que tanto familiares o amigos emitan consejos sobre reducir su consumo, situación que se ha dado tanto en el último año, como en años anteriores, reflejando una cultura militar de consumo.

Tabla 8: Períodos significativos comportamientos violentos ASI

Ha tenido períodos significativos (que no hayan sido resultado directo del uso de drogas o alcohol) en que haya tenido problemas controlando comportamientos violentos incluyendo episodios de coraje o violencia.	Personas	Porcentaje
Nada en absoluto	0	0%
Poco o levemente	5	17%
Moderadamente	22	73%
Considerablemente	3	10%
Extremadamente	0	0%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7: Períodos significativos comportamientos violentos ASI



Análisis

Los resultados de la investigación, denotan que el 17% de la población evaluada refiere que poco o levemente ha tenido períodos significativos (que no hayan sido resultado directo del uso de drogas o alcohol) en que haya tenido problemas controlando comportamientos violentos incluyendo episodios de coraje o violencia, el 73% de personal que refiere que moderadamente ha tenido períodos significativos (que no hayan sido resultado directo del uso de drogas o alcohol) en que haya tenido problemas controlando comportamientos violentos incluyendo episodios de coraje o violencia, finalmente, el 10% del personal militar refiere que considerablemente Ha tenido períodos significativos (que no hayan sido resultado directo del uso de drogas o alcohol) en que haya tenido problemas controlando comportamientos violentos incluyendo episodios de coraje o violencia, evidenciando que el consumo de alcohol puede ocasionar problemas en el comportamiento humano.

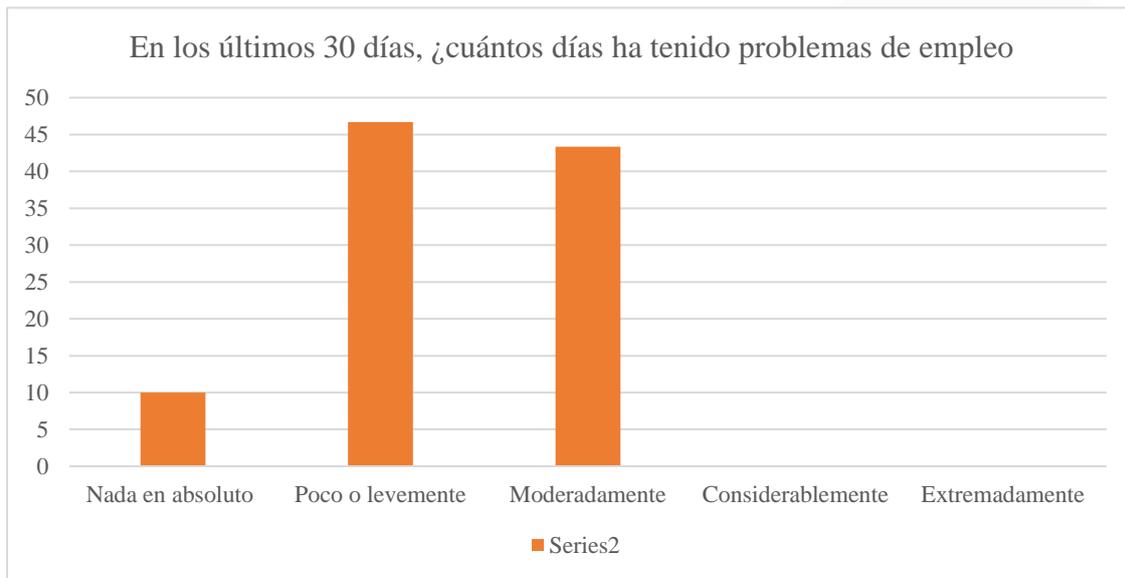
Tabla 9: Problemas de empleo ASI

En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tenido problemas de empleo	Personas	Porcentaje
Nada en absoluto	3	10%
Poco o levemente	14	47%
Moderadamente	13	43%

Considerablemente	0	0%
Extremadamente	0	0%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8: Problemas de empleo ASI



Análisis

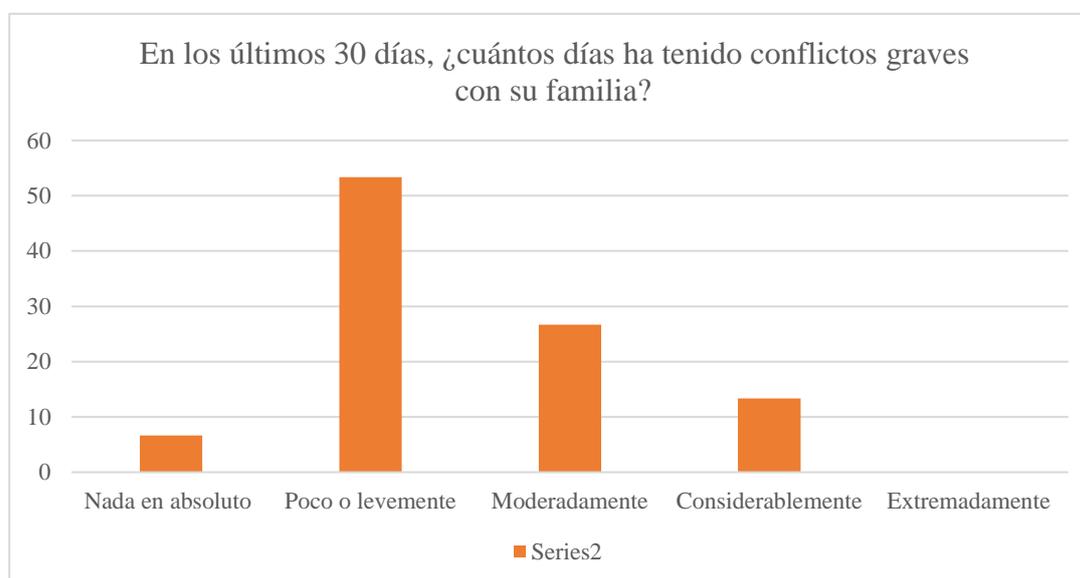
Los resultados de la presente investigación denotan que el 10% de la población refiere que nada en absoluto ha tenido problemas de empleo en los últimos 30 días, así mismo el 47% de personal evaluado refiere que si ha tenido problemas de empleo poco o levemente en los últimos 30 días, finalmente el 43% de la población ha tenido problemas de empleo moderadamente en los últimos 30 días, los problemas laborales hacen referencia a sanciones disciplinarias de cualquier tipificación, mismas que han dado paso a tener antecedentes para un diagnóstico de trastornos por el uso y consumo de alcohol, se destaca que la hipótesis planteada en el presente proyecto se cumple, evidenciando inconvenientes en la esfera laboral del personal militar.

Tabla 10: Conflictos graves con la familia

En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tenido conflictos graves con su familia?	Personas	Porcentajes
Nada en absoluto	2	7%
Poco o levemente	16	30%
Moderadamente	8	60%
Considerablemente	4	3%
Extremadamente	0	0%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 9: Conflictos graves con la familia



Análisis

Los resultados de la investigación reflejan que el 7% de la población evaluada refiere que nada en absoluto ha tenido conflictos graves con su familia en los últimos 30 días, por

otra parte el 30% del personal militar evaluado manifiesta que poco o levemente ha tenido conflictos graves con su familia, durante los últimos 30 días, el 60% de la población refiere que moderadamente ha tenido conflictos graves con su familia en los últimos 30 días, finalmente el 3% de la población refiere que considerablemente ha tenido conflictos graves con su familia durante los últimos 30 días, se puede evidenciar que la hipótesis en relación al área familiar se cumple, se destaca que el consumo de alcohol influye directamente en conflictos de esta índole.

Análisis Comparativo

Repercusiones psicosociales del abuso de alcohol en el personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana		
Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas	De 2 a 4 veces al mes	63%
Problemas de empleo	Poco o leve, moderadamente	90%
Conflictos graves con la familia	Poco o leve, moderadamente, considerablemente	93%

Fuente: elaboración propia

En la investigación realizada se evidencia que la población militar presenta problemas relacionados al alcohol, los cuales generan repercusiones psicosociales, el factor con mayor significancia se ve reflejada en el área laboral representada con el 90% de la población total, seguido de afectación a nivel familiar en un 93%, es decir, el nivel laboral y el nivel familiar se cotejan evidentemente en relación a los porcentajes, no hay mayor diferencia significativa

en estas dos esferas laboral y familiar. No obstante, los problemas familiares y de empleo se ven en una notable igualdad de medida en conflictos, a causa del abuso del alcohol.

Verificación De Hipótesis

Hipótesis

Con los resultados obtenidos se puede deducir que la hipótesis se comprueba, es decir existe una relación entre la variable independiente y la dependiente, por lo tanto, el consumo de alcohol genera consecuencias psicosociales en el personal militar de la FAE.

Existen consecuencias psicosociales relevantes por el consumo o abuso de alcohol del personal militar que generan problemas en el área laboral y familiar, la investigación refleja que el 7% de la población evaluada refiere que nada en absoluto ha tenido conflictos graves con su familia en los últimos 30 días, por otra parte el 30% del personal militar evaluado manifiesta que poco o levemente ha tenido conflictos graves en su familia, durante los últimos 30 días, el 60% de la población refiere que moderadamente ha tenido conflictos graves con su familia en los últimos 30 días, finalmente el 3% de la población refiere que considerablemente ha tenido conflictos graves con su familia durante los últimos 30 días

Por otra parte, el 10% de la población refiere que nada en absoluto ha tenido problemas de empleo en los últimos 30 días, así mismo el 47% de personal evaluado refiere que si ha tenido problemas de empleo poco o levemente en los últimos 30 días, finalmente el 43% de la población ha tenido problemas de empleo moderadamente en los últimos 30 días, los problemas laborales hacen referencia a sanciones disciplinarias de cualquier tipificación, mismas que han dado paso a tener antecedentes para un diagnóstico de trastornos por el uso y consumo de alcohol

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- El 63% del personal militar evaluado consume por lo menos 2 a 4 veces al mes bebidas alcohólicas, lo que significa que por lo menos cada fin de semana se dedican a beber, este es el indicador con mayor significancia para denotar que hay un riesgo elevado del problema con la bebida, una cultura militar de consumo, esto sugiere que deben tomarse medidas para prevenir el abuso de mencionada sustancia.
- De la población investigada, el 10% de la población refiere que nada en absoluto ha tenido problemas de empleo en los últimos 30 días, así mismo el 47% de personal evaluado refiere que si ha tenido problemas de empleo poco o levemente en los últimos 30 días, finalmente el 43% de la población ha tenido problemas de empleo moderadamente en los últimos 30 días durante la investigación; estos problemas se reflejan como faltas o sanciones disciplinarias y ausentismo laboral, razón por la cual el personal evaluado ha buscado ayuda de manera autoderivada o a su vez, ha sido referido al servicio de salud mental por algún superior jerárquico al ver afectada esta esfera del ser humano que es el área laboral.
- Referente al área familiar, el 7% de la población evaluada refiere que nada en absoluto ha tenido conflictos graves con su familia en los últimos 30 días, por otra parte el 30% del personal militar evaluado manifiesta que poco o levemente ha tenido conflictos graves con su familia, durante los últimos 30 días, el 60% de la población refiere que moderadamente ha tenido conflictos graves con su familia

en los últimos 30 días, finalmente el 3% de la población refiere que considerablemente ha tenido conflictos graves con su familia durante los últimos 30 días

- Con la presente investigación se puede evidenciar que hay un riesgo elevado de consumo del personal militar de la Fuerza Aérea Ecuatoriana y esto a su vez, genera repercusiones psicosociales en el área familiar y laboral del personal militar, lo que se concluye como un problema de análisis para la institución y el estado, ya que este personal se caracteriza por garantizar la defensa de la soberanía e integridad territorial; y, apoyar con su contingente al desarrollo nacional y a la seguridad pública y del estado, por lo tanto, debe estar en óptimas condiciones en la aptitud psicofísica.

Recomendaciones

- Dentro de sus competencias en cuanto al sistema y los servicios de salud, coordinar con el ISSFA que es el sistema de seguridad Social de Fuerzas Armadas, se considere la posibilidad de planificar un presupuesto anual para realizar programas de prevención del consumo de alcohol, así mismo, tener más profesionales en el área de salud mental.
- Exponer la presente investigación al mando institucional para concientizar la importancia de reducir la cultura militar de consumo que existe en Fuerzas Armadas del Ecuador, ya que ellos son los responsables de la toma de decisiones más importantes a nivel Fuerza Aérea Ecuatoriana, a su vez son quienes autorizan y disponen a los entes competentes actuar en base a esa problemática.
- La dirección General de Talento Humano, en coordinación con la dirección De Sanidad de la Fuerza Aérea Ecuatoriana deberá realizar un plan de mitigación de

riesgos psicosociales relacionados al uso y consumo de alcohol, en concordancia a los lineamientos del Ministerio de Trabajo para aplicar en las diferentes unidades militares de la Fuerza Aérea Ecuatoriana.

- Establecer en coordinación tanto el Comando Conjunto de Fuerzas Armadas del Ecuador con las Direcciones de Sanidad (Fuerza Terrestre, Fuerza Naval, Fuerza Aérea) un tratamiento integral para el personal militar con esta problemática bajo las directrices del Ministerio de Salud Pública, finalmente, brindar las facilidades para que mencionado personal pueda acceder a estos servicios.

Bibliografía

- Ahumada, J., G, Gamez, M., & Valdez, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Universidad Autónoma Indígena de México*, 13-24.
- American Phychiatric Association. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Washintong : he American Psychiatric Association, 1980 . Obtenido de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales tercera edición : <http://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>
- Andrade, M. (2020). Doctrina y estructura militar ecuatoriana: de cara o de espaldas a las amenazas del siglo XXI. *Revista latinoamericana de Estudios de Seguridad*(29), 109-121. Obtenido de <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/4322/3599>
- Arbex, C. (2017). *Guía de intervención: menores y consumo de drogas*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Barruecos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*(49), 61-81. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v17n49/v17n49a5.pdf>
- Comisión Nacional para el Estudio y Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas. (2015). Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Alcohol y Drogas. *Ministerio Público, VIII*(17). Obtenido de <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2017/09/Encuesta-de-Hogares-2015-16-viii-17>

FAE. (2018). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, Acuerdo Ministerial No. 049, 13 de marzo del 2018.* . Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/fuerzas-armadas-ecuador/>

Fuerza Armada del Ecuador. (2021). *Misión y Visión* . Obtenido de <https://www.fae.mil.ec/mision-vision/>

Hipolito, L. (2022). *Neurociencia de las adicciones: una nueva perspectiva* . Obtenido de <https://infoadicciones.org/neurociencia-de-las-adicciones-una-nueva-perspectiva-lucia-hipolito/>

INEC. (2014). *Estadísticas del Consumo de Alcohol en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>

Martinez, M. (2007). *Terapia psicológica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 11-36.

Ministerio de finanzas. (30 de 11 de 2018). *Plan estratégico institucional de Defensa*. Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/PEI-2017-2021.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Acuerdo ministerial 000030*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuerdo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas, señala estudio de la OPS/OMS*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9273:2

014-alcohol-responsible-at-least-80-000-deaths-yearly-
americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Otero, M. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International journal of the Addictions*, 24(11), 1065-1082.

Pons, J., & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/alcoholJovenes/docs/consumoAbusivo.pdf>

Rosero, C. (2019). *Regulación FA-BA-C-2019-001-O REGULACIÓN GENERAL DE CALIFICACIÓN DE APTITUD PSICOFICIA Y EXCEPCIONES MÉDICAS PARA LA PERMANENCIA DEL PERSONAL MILITAR*.

Soler, P., Sanahuja, J., & Mengal, A. (2002). *Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol*. Obtenido de https://psiquiatria.com/tratado/cap_11.pdf

Tellez. (1989). Alcohol y su definición. *Informe de la comisión clínica*, 77-79.

World Health Organisation. (2014). *Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly*, *Bull Menninger Clin*.

Zulima. (2014). Salud pública y Salud mental. *Universidad Federal*, 73-78.

Anexos

Anexo A: Audit Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)

TEST AUDIT

Para determinar el **nivel de abuso o dependencia al alcohol** aplique el siguiente cuestionario. Marque el puntaje correspondiente a la respuesta que más se acerque al comportamiento del paciente.

<p>1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>0=nunca 1 =una vez al mes o menos 2=de 2 a 4 veces por mes 3=2 ó 3 veces por semana</p>	<p>6. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?</p> <p>Cuantificar el número de tragos estándar (*) 0=una o dos 1 =tres o cuatro 2=cinco o seis 3=de siete a nueve 4=diez o más</p>	<p>7. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más copas en la misma ocasión?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>8. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>
<p>4. Durante el último año ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>
<p>5. Durante el último año ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?</p> <p>0=nunca 1 =menos de una vez al mes 2=mensualmente 3=semanalmente 4=diario o casi diario</p>	<p>10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?</p> <p>0=no 1 =sí, pero no en el último año 2=sí, en el último año</p>

ANEXO B

ASI Índice de severidad de la adicción

Índice De Severidad De Adicción 5ta Edición
Versión Compatible Al Censo Clínica/De Entrenamiento
(Patrocinado por: Sistemas Quickstart, Inc.)
Harold C. Urschel, III, M.D.
Jacqueline Blair
A. Thomas McLellan, Ph.D.
Traducción: José D. Morales

Introducción al ISA:

Siete áreas de problemas potenciales: Médico, Empleo/Sustento, Alcohol, Drogas, Legal, Familiar/Social y Psicológico. Todos los clientes reciben esta misma entrevista estándar. Toda la información adquirida será confidencial.

Discutiremos dos períodos de tiempo:

1. Durante los últimos 30 días
2. Durante toda su vida

Escala de Evaluación del Paciente: La participación del paciente es esencial. En cada área utilice la escala a continuación para describir cuánto le ha afectado cualquiera de los problemas en cada sección, también se le preguntará, cuán importante le es recibir tratamiento en el área discutida.

La Escala es:

0-Nada en absoluto
1-Poco o levemente
2-Moderadamente
3-Considerablemente
4-Extremadamente

Si se siente incómodo contestando, no tiene que contestar.

!Favor de proveer información correcta!

Recuerde: Esto es una entrevista, no un examen.

Instrucciones al Entrevistador:

1. No deje espacios en blanco.
2. Anote todos los comentarios (si otra persona lee este ISA, ella debe de tener una idea, relativamente completa de la percepción del cliente y sus problemas).
3. X=La pregunta no se contestó.
N=La pregunta no se aplica.
4. Descontinúe la entrevista si el cliente miente en dos secciones o más.
5. Cuando anote comentarios, por favor anote el número de la pregunta.
6. Instrucciones y notas de codificación son precedidas con ">"

Escala del Entrevistador:

0-1 = No hay problema
2-3 = Un problema mínimo
4-5 = Un problema moderado
6-7 = Un problema severo
8-9 = Un problema extremo

REGLA DEL MEDIO TIEMPO: Si una pregunta se refiere al número de meses, redondee períodos de 14 días o más a un mes. Redondee períodos de 6 meses o más a un año.

EVALUACION DE VERACIDAD:

>Los últimos dos artículos en cada sección
>No exagere
>La negación no constituye falsedad
>Falsedad = contradicción de información obvia .

SONDEE Y ANOTE MUCHOS COMENTARIOS!

CATEGORIAS DE HOLLINGSHEAD:

1. Altos ejecutivos, profesionales, dueños de grandes empresas.
2. Gerentes, profesionales tales como: enfermeras, optómetras, farmacéuticos, trabajadores sociales, profesores.
3. Personal administrativo, gerentes, profesionales, dueños de pequeños negocios, e.j., negocios de panadería, automóviles, grabación, plomería y floristería. Decoradores, actores, periodistas, agentes de viaje.
4. Trabajadores de oficina y vendedores, técnicos, trabajadores de comercios pequeños (cajeros, contadores, oficinistas, delineantes, cronometradores, secretarios.)
5. Trabajadores diestros que normalmente reciben entrenamiento previo (panadero, barbero, jefe de cocina, electricista, bombero, operario, mecánico, pintor, reparador, sastre, soldador, policía, plomero).
6. Semi-diestro (ayudante de hospital, camarero de cantina, conductor de autobús, cocinero, guardia, camarero, soldador, operador demáquinas).
7. Trabajadores no diestros (trabajadores de servicios doméstico, ayudante de construcción, obrero sin especialización, maletero, desempleados.
8. Amas de casa
9. Estudiantes, personas con incapacidades, personas sin profesion.

LISTA DE DROGAS COMUNMENTE USADAS:

Alcohol:	Cerveza, vino, licor
Opiáceos:	Analgésicos = Morfina, Dilaudid, Demerol, Percocet, Darvon, Talwin, Codeína, Tylenol 2,3,4, Jarabes = Robitussin, Fentanyl
Barbitúricos:	Nebutal, Seconal, Tuinol, Amytal, Pentobarbital, Secobarbital, Phenobarbital, Fiorinol
Sedativos:	Benzodiazepines = Valium, Librium, Ativan, (Hipnosedantes, Serax, Tranxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Tranquilizantes) Miltown. Otros = Chloral Hydrate (Noctex), Quaaludes
Cocaína:	Cocaína en cristal, "Crack" y Cocaína en forma de "Piedras"
Anfetaminas:	Monstro, Crank, Benzadrine, Dexedrine, Ritalin, Preludin, Methanfetamina
Cannabis:	Marijuana, Hashish
Alucinógenicos:	LSD, "Hongos o Mushrooms" (Psilocybin), Mescaline, Peyote, PCP (Phencyclidine) "Angel Dust", "Ecstasy".
Inhalables:	Nitrous Oxide, Amyl Nitrate (Whippits, Poppers), Goma de pegar/Cola, Solventes (Gasolina, etc.)
Solamente anote el uso de:	Antidepresivos Medicamentos para las úlceras = Zantac, Tagament Medicamentos del asma = Inhalador de Ventoline, Theodur Otros Medicamentos: Antipsicóticos, Lithium

INSTRUCCIONES RELACIONADAS AL USO DE DROGAS Y ALCOHOL:

Las siguientes preguntas se refieren a dos períodos de tiempo: durante los últimos 30 días y durante toda su vida. Durante toda su vida se refiere al período antes de los últimos 30 días.

- > Preguntas de 30 días sólo requieren el número de días de uso.
- > Uso durante toda la vida se refiere a uso durante períodos prolongados.
- > Uso regular = 3 veces o más por semana, borracheras o uso irregular y problemático donde las actividades diarias son comprometidas.
- > Uso de alcohol hasta la embriaguez no necesariamente significa "borracheras", use la frase "sentir los efectos", etc. Por regla general, 5 o más bebidas en un día o 3 bebidas seguidas se define como embriaguez.
- > Cómo preguntar:
 - > ¿Cuántos días de los últimos 30 ha usado...?
 - > ¿Cuántos años en su vida ha usado...con regularidad?

Índice De Severidad De Adicción, 5ta Edición

INFORMACION GENERAL

Identificación:

Número de Seguro Social:

Fecha de Admisión: / /

Fecha de la Entrevista: / /

Hora comenzada: HORA:MINUTOS :

Hora terminada: HORA:MINUTOS :

Clase: 1. Admisión 2. Seguimiento

Código de Contacto: 1. En persona 3. Por correo
2. Por teléfono
(Es necesario que el ISA de admisión sea administrado personalmente.)

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Número del Episodio de Tratamiento:

Número Código del Entrevistador:

Nombre del Entrevistador: _____

NOMBRE Y DIRECCION DEL PACIENTE:

Nombre _____

Dirección 1 _____

Dirección 2 _____

Ciudad Estado Zona Postal

Número telefónico corriente _____

Índice De Severidad										
Problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Médico										
Empleo										
Alcohol										
Drogas										
Legal										
Familiar										
Psicológico										

PREGUNTAS GENERALES:

14. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta dirección? / (Años/Meses)

15. ¿Es propiedad suya o de un familiar?

16. Fecha de nacimiento (mes/día/año) / / 0-No 1-Sí

17. ¿De qué raza se considera?
1. Blanco (no Hispano) 6. Hispano- Mexican
2. Negro (no Hispano) 7. Hispano- Puerto Rican
3. Indio/Nativo de America 8. Hispano- Cuban
4. Indio/Nativo de Alaska 9. Hispano Otro
5. Asiático/Isleño del Pacífico

18. ¿Tiene alguna preferencia religiosa?
1. Protestante 3. Judía 5. Otra
2. Católica 4. Islámica 6. Ninguna

19. ¿Ha estado en un ambiente controlado durante los últimos 30 días?
1. No 4. Tratamiento Médico
2. Encarcelado 5. Tratamiento Psiquiátrico
3. Tratamiento de Drogas/Alcohol 6. Otro: _____

>Un lugar sin acceso a drogas/alcohol

20. ¿Cuántos días?
> "NN" si la pregunta 6 es No. Se refiere al número total de días detenido durante los últimos 30 días.

RESULTADOS DE EXAMENES ADICIONALES

COMENTARIOS SOBRE INFORMACION EN GENERAL (Anote el número de la pregunta con sus notas)

Número de RMA _____ Página 1

DROGAS/ALCOHOL(Continuación)

19. ¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por abuso de alcohol?
>Incluya desintoxicación, domicilios de medio camino, consejería como paciente interno o externo, y A.A. (si 3 o más reuniones durante el período de un mes).

21. ¿Cuántas de estas han sido solamente desintoxicaciones de alcohol?
>Si la #19 = "00", luego la #21 = "NN"

23. ¿Cuánto dinero diría que ha gastado durante los últimos 30 días en alcohol?
>Solamente incluya dinero en efectivo gastado.
¿Cuál es la carga financiera causada por drogas/alcohol?

20. ¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por abuso de drogas?
>Incluya desintoxicación, domicilios de medio camino, consejería como paciente interno o externo, y N.A. (si 3 o más reuniones durante el período de un mes).

22. ¿Cuántas de estas han sido solamente desintoxicaciones de drogas?
>Si la #20 = "00", luego la #22 = "NN"

24. ¿Cuánto dinero diría que ha gastado durante los últimos 30 días en drogas?
>Solamente incluya dinero en efectivo gastado.
¿Cuál es la carga financiera causada por drogas/alcohol?

25. ¿Cuántos de los últimos 30 días ha sido tratado como paciente externo por el uso de drogas/alcohol? (Incluya a N.A. o A.A.)

26. ¿En los últimos 30 días, cuantos días ha tenido problemas de alcohol?
>Solamente incluya: Ansiedad, síntomas de abstinencia, efectos negativos a causa del uso o deseos de discontinuar el uso, pero inhabilidad de hacerlo.

Para las preguntas #28 y #30 solicite al paciente que utilice la escala de Evaluación del Paciente.

El paciente está evaluando la necesidad de tratamiento adicional por el abuso de sustancias.

28. ¿En los últimos 30 días cuánto le han preocupado o molestado estos problemas de alcohol?

30. ¿Cuán importante les, recibir tratamiento para estos problemas de alcohol?

27. ¿En los últimos 30 días, cuantos días ha tenido problemas de drogas?
>Solamente incluya: Ansiedad, síntomas de abstinencia, efectos negativos a causa del uso o deseos de discontinuar el uso, pero inhabilidad de hacerlo.

Para las preguntas #29 y #31 solicite al paciente que utilice la escala de Evaluación del Paciente.

El paciente está evaluando la necesidad de tratamiento adicional por el abuso de sustancias.

29. ¿En los últimos 30 días cuánto le han preocupado o molestado estos problemas de drogas?

31. ¿Cuán importante les, recibir tratamiento para estos problemas de drogas?

Evaluación de Severidad del Entrevistador

¿Cómo evalúa la necesidad del paciente para recibir tratamiento:

32. Para sus problemas de alcohol?

33. Para sus problemas de drogas?

Evaluación de Veracidad del Paciente

La información anterior está significativamente mal representada por:

34. ¿Intención del paciente? 0-No 1-Si

35. ¿Incapacidad del paciente para comprender? 0-No 1-Si

COMENTARIOS SOBRE DROGAS/ALCOHOL

(Anote el número de la pregunta con sus notas)

Número De RMA _____

Página 6

ESTADOLEGAL

1. ¿Esta admisión fue iniciada o sujerida por el sistema judicial? >Juez, oficial de probatoria/libertad condicional, etc.

2. ¿Está en libertad condicional o probatoria? >Anote la duración y nivel en los comentarios.

¿Cuántas veces en su vida ha sido arrestado y cargado con lo siguiente?

- 3 Ratería/vandalismo
4 Violacion de Probatoria/libertad condicional
5 Cargos de drogas
6 Falsificación de documentos
7 Delitos de armas
8 Robo con allanamiento de morada, hurto, entrada por fuerza
9 Robo
10 Asalto
11 Incendio provocado
12 Violación sexual
13 Homicidio/Homicidio sin premeditación
14 Prostitución
15 Desacato a la corte
16 Otro delito:

>Incluya el número total de cargos, no solamente convicciones. No incluya crímenes juveniles (antes de los 18 años) a menos que fuera acusado como un adulto. Incluya solamente cargos formales.

17. ¿Cuántos de estos cargos resultaron en convicciones? >Si #03 - #16 = "00", marque "NN" >No incluya delitos menores en las preguntas 18-20 más abajo. >Convicciones incluyen: Multas, libertad condicional, encarcelaciones, sentencias suspendidas y declaraciones de culpabilidad.

¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado por lo siguiente?

18. ¿Desorden público, holgazanería o intoxicación publica?

19. ¿Manejar en estado de embriaguez?

20. ¿Infracciones mayores de tránsito? >Violaciones de tránsito: manejando a exceso de velocidad, imprudentemente o no poseyendo licencia de conducir, etc.

21. ¿Durante toda su vida, cuántos meses ha estado encarcelado? >Si ha estado encarcelado 2 semanas o más, se redondea a un mes. Anote la cantidad total de meses encarcelado.

22. ¿Cuánto tiempo duró su último encarcelamiento? >Marque "NN" si nunca estuvo encarcelado.

23. ¿Cuál fue el cargo? >Use el código #03 - #16, #18 - #20. Si hay cargos múltiples, use el código más severo. Marque "NN" si nunca ha estado encarcelado.

24. ¿Actualmente está esperando acusaciones, juicio o sentencia?

25. ¿Por cuál violación? >Se refiere a la pregunta #24, si hay varios, escoja el más grave. No incluya casos civiles, a menos que un delito criminal haya sido envuelto.

26. ¿Cuántos días de los últimos 30 ha estado detenido o encarcelado? >Incluya el haber sido detenido y puesto en libertad el mismo día.

COMENTARIOS SOBRE EL ESTADOLEGAL

(Anote el número de la pregunta con sus notas)

Series of horizontal lines for writing comments.

Número de RMA _____

Página 7

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

