



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LA CIUDAD DE AMBATO**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social, desarrollo humano

Autora:

María José Villegas Chiriboga

Directora:

Ps. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LA CIUDAD DE AMBATO

Líneas de Investigación:

Salud integral, determinación social, desarrollo humano

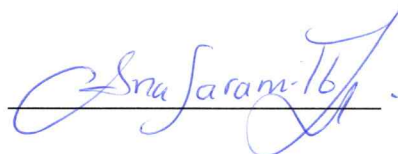
Autora:

María José Villegas Chiriboga

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Ps. Mg.

CALIFICADOR

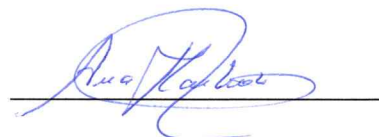
f.



Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f.



Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f.



Varna Hernández Junco, Mg. PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f.



Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.



Ambato – Ecuador


Octubre 2022

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA JOSÉ VILLEGAS CHIRIOGA**, con CC. **171802365-6** autora del trabajo de graduación intitulado: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CIUDAD DE AMBATO”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, octubre 2022



MARÍA JOSÉ VILLEGAS CHIRIBOGA

CC. 171802365-6

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a Dios por permitirme culminar esta etapa con mucho éxito, por estar junto a mí en cada paso, por bendecirme con una extraordinaria familia quienes me han apoyado en todo momento, me han impulsado a querer ser mejor persona y a cumplir mis sueños.

Le agradezco mucho a la Ps. Cl. Ana Jaramillo quien fue mi tutora para este trabajo, me ha guiado y ayudado a culminar este proyecto con éxito, agradecerles a mis lectoras Mg. Lucia Almeida y Mg. Ana Martínez las mismas que han estado pendientes para brindarme su colaboración.

DEDICATORIA

Dedico mi logro primero a Dios, a mis padres Edwin, Maria Rebeca y a mi hermano Juanse, que son las personas que más admiro y de las que he recibido el mejor ejemplo de vida. A mi linda abuelita Aidita, a mis segundos padres Mimi y Julio que nunca me han faltado. A mis hermanas Meche y Ana que han sido mi gran apoyo toda la vida. A mi José Javier que junto a mi familia es un soporte importante, a mi amiga Ary por estar siempre presente para mí...

Una dedicatoria especial a mi ángel de la guarda que es mi abuelita Rebe; agradecerle por haberme dejado su vida, alegría y fortaleza. Quiero decirle que me hace falta, que le pienso todos los días y siempre voy a hacer todo para que se sienta orgullosa de mí...Estoy muy segura de que allá en el cielo, es el ángel más hermoso y me imagino cada día riendo a carcajadas como lo hacía en nuestro hogar y ese recuerdo es lo que voy a cuidar siempre...Te amo eternamente.

A todas las personas que mencione en esta dedicatoria, les quiero decir que... ¡LO LOGRAMOS!... Solo nosotros sabemos por lo que hemos pasado y lo difícil que ha sido, pero hoy estamos aquí, juntos, más fuertes que nunca y sonriéndole a Dios y a la vida... una hoja no alcanza para describir lo que siento por cada uno de ustedes que son todo lo que necesito para ser feliz...Vamos por más...

Gracias Dios.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar la relación entre bienestar psicológico y consumo de alcohol en los jóvenes adultos de la ciudad de Ambato. Se ejecutó una investigación con paradigma postpositivista, de tipo cuantitativa, no experimental, con alcance correlacional, descriptivo y de corte transversal. Los participantes fueron 405 personas de edades comprendidas entre los 18 hasta los 35 años, que residan en la ciudad de Ambato, a quienes se evaluó mediante el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (EBP de Ryff). Los resultados del AUDIT muestran que el consumo de alcohol de los participantes tiene un patrón de tipo ocasional y prevalece en el 58,8% de los casos. En general, el nivel de consumo es bajo y se encuentra en el 90,6%. Por otra parte, al respecto de la EBP de Ryff los participantes muestran un bienestar psicológico alto, lo que representa el 55,6%. En lo referente al análisis correlacional los dominios del AUDIT no se correlacionan con las dimensiones de la EBP de Ryff, debido que sus valores son menores a $r < .20$ por lo que se considera que la fuerza de asociación no es representativa. En cuanto al dominio de consumo perjudicial de alcohol (D3) del AUDIT, con las dimensiones B2 Relaciones positivas con otras personas y B3 Autonomía de la EBP de Ryff hay una relación, pero parcial. En conclusión, se establece que, el bienestar psicológico está relacionado de manera parcial con el nivel de consumo de alcohol en los jóvenes adultos de Ambato.

Palabras claves: Bienestar psicológico, alcohol, jóvenes adultos

ABSTRACT

The main goal for this study is to analyze the correlation between psychological well-being and alcohol consumption in young adults in the city of Ambato, Ecuador. The investigation was conducted with a post-positivist paradigm. In addition, the study is quantitative, non-experimental, with a correlational reach, descriptive and with a transversal cut. 405 people from Ambato participated, between 18 to 35 years of age, and were evaluated with the Alcohol Consumption Triggered Disorders Test (AUDIT) and scale of psychological well-being from Carol Ryff (EBD - Ryff). The results of the AUDIT test indicated that alcohol consumption among the participants has an occasional pattern and prevails in 58,8% of cases. In general, the level of consumption is low and is at 90,6%. On the other hand, the Ryff EBP revealed an elevated psychological well-being which represents 55,6%. A correlational analysis between the AUDIT domains and the Ryff EBP dimensions indicate that the results have a non-representative association with values under $r < 0.20$. Nevertheless, in regard to the correlation between the alcohol consumption domain D3 from the AUDIT Test and the dimensions corresponding to B2 Positive relationships with other people from the B3 group. The autonomy of the Ryff EBP reveals that a correlation is found, but it is only partial. In conclusion, it is established that, psychological well-being is partially related with alcohol consumption levels in young adults in the city of Ambato.

Key words: Psychological well-being, alcohol, young adults

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	8
1.1. Definición de bienestar psicológico	8
1.2. Consumo de Alcohol	16
1.3. Consumo de alcohol en la provincia de Tungurahua	22
Consumo de alcohol en población joven adulta ecuatoriana.....	22
1.4. El bienestar psicológico y el consumo de alcohol	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación.....	26
2.2. Población y Muestra	29
2.3. Técnicas e instrumentos.....	30
2.4. Procedimiento Metodológico	40
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ...	42
3.1. Análisis sociodemográfico de los participantes	42
3.2. Análisis descriptivo de Consumo de Alcohol (AUDIT)	47
3.3. Análisis Descriptivo de la Escala de Ryff (EBP de Ryff)	50
3.4. Análisis correlacional entre AUDIT y EBP de Ryff.....	53
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	73

INTRODUCCIÓN

La investigación busca establecer la relación existente entre el bienestar psicológico (BP) y el consumo de alcohol, en los jóvenes adultos de la ciudad de Ambato. La principal razón, por la que se consideraron estas variables, es debido a que, resulta común observar a las personas, especialmente jóvenes consumir bebidas alcohólicas de forma excesiva. Por lo que, se requiere definir las causas y factores que se relacionan a esta problemática, y de este modo proponer alternativas de prevención y concientización sobre los daños a los que se exponen quienes consumen alcohol de forma excesiva.

Al respecto del Bienestar psicológico y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, Abrego et al. (2021), ejecutó una investigación cuyo objetivo fue determinar si el BP influye como factor protector frente el consumo de alcohol. En dicho estudio la metodología tuvo un alcance descriptivo y correlacional, donde se aplicó el test de Ryff y AUDIT a 307 estudiantes. Los resultados descartan que el bienestar psicológico influye en el consumo de alcohol. Concluyó que, el bienestar es un aspecto propio del ser humano, construido mediante el proceso mental de las personas, y de la capacidad para relacionarse de manera efectiva e integrada con el estilo de vida, a las que, si se le agrega el consumo de alcohol, se generan descompensaciones causales de problemas de salud.

Por otro lado, en la investigación denominada 'Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos' realizada por González et al. (2020), planteó identificar la relación entre el consumo de drogas y el bienestar psicológico. El estudio fue transversal y correlacional, donde se aplicó una ficha sociodemográfica, el modelo de Ryff y una encuesta de consumo a 2,581 universitarios. Los resultados muestran que no existe una correlación significativa entre las variables, y en el caso de los participantes que poseen bienestar psicológico con un rango de medio a bajo, utilizan el tabaco como medio de desahogo. En consecuencia, concluyeron que, el bienestar psicológico no tiene correlación con el consumo de drogas, sin tomar en cuenta al tabaco, razón

por la que hay que analizar distintos fenómenos, como la autoestima, la funcionalidad familiar, entre otros.

Del mismo modo, en la investigación sobre la relación del BP y el trabajo, se planteó como objetivo describir el BP en personas que estudian y trabajan en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, este fue realizado por Niño y Peña (2019). Realizaron un análisis descriptivo, aplicaron el test de Ryff y una ficha sociodemográfica a 100 participantes. Los resultados muestran una relación entre el consumo de alcohol y la autonomía de las personas, donde aseguran que, en ciertas ocasiones las personas son influenciados por la sociedad, esto provoca que se trastorne su comportamiento y decisiones. Por tal motivo, existen parámetros con el objetivo de ayudar a la calidad de vida de cada individuo, si la condición de laborar y al unísono estudiar, afecte al bienestar psicológico.

En la investigación que tuvo como objetivo mejorar los procesos y compromisos laborales, así como reconocer el consumo como el abuso de alcohol, drogas y fomentar capacitaciones para concientizar acerca de los problemas que origina el consumo excesivo de sustancias, realizado por Castaño et al. (2018). Los resultados evidenciaron que, las personas serian incitadas al consumo de drogas a través de la publicidad, debido a que, en un determinado momento han consumido algún tipo de drogas, lo cual, no los convierte en adictos. Hay que resaltar que existen influencias por parte de los compañeros, por ello, es importante la educación en estos temas. El consumo de drogas y alcohol suele empezar a corta edad, Es importante tener en consideración que, los adultos son más vulnerables a convertirse en adictos.

Se realizo una investigación sobre el bienestar psicológico y su asociación con la motivación de cambio en procesos de rehabilitación por Cabascango (2019), donde se planteó como objetivo establecer la existencia de la correlación entre bienestar psicológico y motivación de cambio en pacientes con consumo problemático en su. La metodología tuvo un alcance correlacional, mediante el uso de la escala de Ryff y la evaluación de cambio de la Universidad de Rhode Island a 47 personas. Los resultados muestran que aproximadamente la mitad de

la población presentó un nivel de bienestar psicológico bajo, lo cual, demuestra que, hay relación alta entre la motivación de cambio y el bienestar psicológico de los individuos.

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la relación del bienestar psicológico en la decisión de consumir alcohol en los estudiantes en la etapa de la adolescencia y en un ambiente escolar, elaborado por Gunsha y Sáenz (2020). La investigación posee un alcance correlacional, donde se aplicó el test de Ryff y AUDIT a 150 participantes, donde los estudiantes presentan un nivel de bienestar psicológico alto y un bajo consumo de alcohol. Sumado a esto, exponen que, el BP es un constructo amplio donde intervienen dimensiones tanto sociales, personales y psicológicas, así conductas que tienen que ver con la salud en general, lo que lleva a los individuos a gestionarse de forma positiva. El BP está ligado a cómo las personas, se manejan en su cotidianidad y las diversas problemáticas que se dan en la misma, a parte de la forma en como lo resuelven, aprenden de ellos y profundizan en el sentido que le dan a la vida.

En una investigación acerca del Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo: un análisis desde la determinación social, año 2017. De acuerdo con Ponce (2018) en su investigación, planteó como objetivo analizar la relación entre el consumo de alcohol y el estado de salud psicosocial desde la determinación social, en universitarios. El estudio tuvo un alcance descriptivo, en el que, se utilizó el test de AUDIT y el GHQ de Goldberg a una población de 512 alumnos.

Se obtuvo como resultado que, mientras exista un consumo considerable de cualquier sustancia, existe un grado superior de sufrimiento mental. Aunque los enfoques biomédicos y determinación social de la salud contrastan, en la investigación resultaron complementarios. Se evidenció que, la ingesta de alcohol en los estudiantes fue significativa, y hay diferencias en cuanto a: género, etnia, niveles de ingreso facultad a la que pertenecen, sufrimiento mental e indican que,

en un consumo problemático de alcohol (no mayoritario), hay situaciones que ratifican a grupos con mayor grado de exponerse a escenarios destructivos.

En el trabajo que investiga el factor socioeconómico y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en universitarios de Latacunga, realizado por Molina (2021), propuso como objetivo determinar la asociación entre el factor socioeconómico y la ingesta de alcohol y tabaco. Se buscó analizar, posteriormente a la evaluación, el nivel, actitudes, intenciones hacia el consumo de tabaco y alcohol en los universitarios de Latacunga. La investigación tuvo un alcance descriptivo y correlacional donde, se aplicó una encuesta de contexto económico (NSE), test de AUDIT, cuestionario para consumo de cigarrillos C4 y escalas de medición para observar las actitudes frente a consumo de tabaco y alcohol a una población de 371 universitarios, donde se refleja un resultado de nivel leve y responsable de consumo de estas drogas anteriormente mencionadas.

En otra investigación que se tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Latacunga, elaborado por Mayorga (2021), se realizó un análisis de los referentes teóricos y prácticos de salud mental en relación con el consumo de alcohol y tabaco. La investigación partió de un alcance descriptivo, por lo que se aplicó el test de AUDIT para medir consumo de alcohol, un cuestionario para el consumo de cigarrillos C4, cuestionario de tendencia hacia el alcohol y tabaco y un cuestionario de salud de Goldemberg (GHQ12) a 390 estudiantes entre 15 y 18 años

Se obtuvo que, existe una relación alta y positiva donde los estudiantes toman bebidas alcohólicas y fuman cigarrillos conjuntamente. Concluyó que, las causas para el consumo temprano de alcohol y tabaco se relacionan ver relacionadas con el estado de la salud mental de cada uno de ellos, estas se ven afectados por varios componentes como el estado socioeconómico de la familia, el estado emocional y el estado físico del sujeto, El consumo de sustancias sería el culpable de un deterioro en la salud mental.

Una vez revisados los antecedentes teóricos y prácticos de las variables de bienestar psicológico y consumo de alcohol, se procede a estudiar la relación que presentan estas variables. Según la encuesta realizada por el INEC (2017) en la ciudad de Ambato, se refleja que ha existido un aumento considerable de consumo de alcohol. A partir de los antecedentes palpables donde siempre se ha evidenciado una cultura generacional de ingesta de esta sustancia socialmente aceptada.

hay que considerar que, muchos factores se han congregado para que exista el incremento en mención, se citara algunos como: dificultades económicas, problemas sentimentales, un nuevo estilo de vida con la pandemia por SARS-CoV-2 que se mantiene activa, despidos laborales, dificultad para compartir en un entorno social y familiar, pérdidas humanas, ola de violencia social y criminal, la creciente y descontrolada presencia de la tecnología en cada espacio de vida, entre otras.

En la ciudad de Ambato el incremento del consumo de alcohol ría estar en relación con el bienestar psicológico debido a que, se ha observado que, en estos tiempos algunas personas tienen dificultades en su vida cotidiana, y tienden a desahogar estos conflictos mediante el consumo de alcohol y es una tendencia que ría estar presente en todas las edades. Esta investigación se centra en la población joven adulta, razón por la que se formula la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol en la población joven adulta de la ciudad de Ambato?

La hipótesis planteada para el presente estudio es la existencia de relación entre el consumo de alcohol y bienestar psicológico en la población joven adulta de la ciudad de Ambato. Para dar respuesta a la hipótesis y a la pregunta de investigación se desarrollan los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Analizar la relación entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol en los jóvenes adultos de la ciudad de Ambato.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar teóricamente el bienestar psicológico y el consumo de alcohol en jóvenes adultos.
2. Evaluar el bienestar psicológico en la población joven adulta de la ciudad de Ambato.
3. Determinar el consumo de alcohol en la población joven adulta de la ciudad de Ambato.
4. Realizar un análisis estadístico correlacional entre el bienestar psicológico y consumo de alcohol en la población joven adulta de la ciudad de Ambato.

Para la consecución de la presente investigación, se plantea un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y de corte transversal. Para ello se aplica una Ficha Sociodemográfica, Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) y Test de bienestar psicológico de Carol Ryff a la población joven adulta de la ciudad de Ambato.

La importancia de esta investigación se justifica debido a que, en la actualidad en la ciudad de Ambato se evidencia que existe una tendencia moderada de consumo de alcohol y en el desarrollo de la presente investigación no se descarta que sea alta en lo que refiere al consumo de alcohol. Esto permite centrarnos en el bienestar psicológico para saber si existe alguna relación entre estas dos variables. Así, se ha considerado de vital utilidad generar datos actualizados con respecto a la temática señalada con la finalidad de incorporar datos científicos para futuras investigaciones.

Se espera obtener que, a mayor consumo de alcohol, existe un menor bienestar psicológico, de esa manera se lograra generar conclusiones y recomendaciones del presente estudio a favor de lo planteado.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

El punto de partida de la fundamentación teórica de la investigación es la elaboración del estado del arte, específicamente de la variable bienestar psicológico, debido a que de esta ría desprenderse los distintos motivos que influyen a que las personas tomen decisiones inadecuadas relacionadas al consumo de alcohol u otro tipo de sustancias lícitas o ilícitas.

1.1. Definición de bienestar psicológico

El bienestar psicológico (BP) se ría definir en base a dos tendencias. La primera es la hedonista, que se define como el componente sustancial de la felicidad, que constituye el equilibrio entre el afecto efectivo, el nocivo y la complacencia con la vida. Este balance genera un sentimiento de tranquilidad. La segunda se relaciona con la eudemonista, que se cataloga como la búsqueda y logro de objetivo de autorrealización, evaluados mediante estándares personales, esto hacen que las personas se sientan bien. Ambas tendencias, ría resumirse en que el BP es el resultado de un juicio cognitivo sobre los logros de cada persona, influye en las conductas para alcanzar los propósitos, una persona con niveles altos de BP se plantea metas alcanzables mismas que derivan en satisfacción (Correa, Cuevas & Villaseñor, 2016).

En concordancia al tema de las perspectivas, la hedónica se relaciona a la preferencia por los placeres del cuerpo y de la mente, lo cual, genera un sentimiento de felicidad subjetiva, que contiene respuestas a nivel emocional, complacencia con los dominios, e ideas generales sobre el agrado con el diario vivir. Por otra parte, la perspectiva eudemónica, que basa su teoría en el crecimiento y desarrollo personal, las cuales incluyen la necesidad de encontrarle sentido a la vida, el dar soluciones a situaciones pasadas, y a adquirir un sentido de aceptación de los demás (Romero, Brustad & García, 2007).

Por otra parte, el BP se lo define como el esfuerzo necesario para que los seres humanos se perfeccionen y adquieran su potencial, está relacionado con tener un

propósito de vida que permita darle un significado, por lo que, se requiere asumir retos y responsabilidades para alcanzar metas. De acuerdo con Mayordomo, Sales, Satorres, y Meléndez (2016, citado en Ryff y Keyes, 1995) mencionan que, en una investigación similar de Bahamón, Alarcón, Cudris, Trejos y Campo (2019) el BP es indispensable en el desarrollo durante todo el ciclo vital de cada persona y está enfocado en el esfuerzo de potencializar las habilidades del individuo, donde se involucran todos los aspectos, así como las emociones positivas.

Existen autores que relacionan el BP a los hábitos de vida saludable de una persona que constituyen variables de personalidad positiva y ausencia de sintomatologías clínicas relevantes, como menciona Maganto, Peris y Sánchez (2019). Los autores indican que, la calidad de los hábitos de las personas con el pasar de las etapas de su vida este se deteriora, y esto se refleja en problemas de salud mental e incluso físicos, y esto repercute en el bienestar de las personas.

Ciertos autores indican que el BP se enfoca en la manera de cómo las personas se desarrollan. Así como, la forma en la que afrontan los desafíos, que se dan en la vida, y el esfuerzo que realizan para alcanzar las metas propuestas (Moreta, Gabior y Barrera.2017). De igual forma, se señala que, el BP es un estado de plenitud y armonía psicológica que permite a las personas desarrollen todas las virtudes, aptitudes y actitudes necesarias para cumplir con las metas y objetivos que se planteen a lo largo de su vida (Muratori, Zubieta, Ubillos, González & Bobowik, 2015).

Por otro lado, el BP “Trasciende los estados afectivos y las valoraciones a partir de la satisfacción vital, y propone que el bienestar se encuentra en aspectos que buscan y facilitan la realización de las personas y su desarrollo óptimo” (Barrantes & Ureña, 2015, p. 105). Como se hizo mención, el BP se relacionada con la realización personal, que es una de las metas primordiales del ser humano.

Por otro lado, existen componentes que son parte fundamental en la creación del BP, estos según Barba y Tigselema (2021) son los mencionados en el cuadro 1:

Cuadro 1. Componentes para la creación de bienestar psicológico

Componente	Descripción
Integración social	Enmarca a la persona en el centro de las relaciones sociales, en base a la necesidad de pertenencia.
Aceptación social	La persona se siente cómodo con la compañía de otras personas, y eso lo hace ser aceptado, incluso con sus ideas y opiniones.
Actualización social	Determina en la confianza que tiene la persona en la visión que tiene como meta la sociedad.
Coherencia social	Las personas se tienen la curiosidad de saber todo lo que pasa en su entorno, debido a que se preocupa de las necesidades y demandas sociales de quienes lo rodean.

Nota: tomado a partir de Barba y Tigselema (2021).

En síntesis, el BP está relacionado con emociones positivas y niveles de satisfacción de las condiciones de vida de las personas, dependen de ciertos componentes propios del ambiente externo, pero que tienen un alto nivel de influencia en el bienestar, pues si no se vive en armonía consigo mismo y con los demás, se generan dificultades que desencadenan en problemas de salud mental e incluso física. En ese sentido, es importante determinar los factores que afectan al BP.

Factores que afectan al bienestar psicológico

El BP, tiene como objetivo el progreso personal de los individuos, el modo en la que se contraponen los desafíos vitales, el esfuerzo y aspiración por conseguir los objetivos que se han planteado. Esto depende de una variedad de factores, que son perjudiciales de cierta forma a este sentimiento de bienestar (Muratori et al. 2015).

De acuerdo con la Organización Internacional de Trabajo (OIT) en el año 1998 indica que, existen riesgos psicosociales que afectan el BP de una persona. Estos riesgos no perturban únicamente la parte psicológica, sino a la salud física de los individuos. Dichas afectaciones trastornan o desnivelan los recursos y la capacidad de cada sujeto.

se indican que, los factores determinantes en el BP son: el medio ambiente, los estilos de vida, el sistema sanitario y la biología humana (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020). Al respecto del medio ambiente, este tiene componentes que

afectan el entorno de las personas, como son, el ambiente natural, entorno social y tienen ocurrencia perentoria en el bienestar de un sujeto.

Por otra parte, los estilos de vida, que son conductas, hábitos y si no son convenientes, condicionan negativamente la salud de una persona. Del mismo modo, el sistema sanitario, que refiere a la accesibilidad, eficacia y efectividad de las instituciones de salud al atender afectaciones. Finamente, la biología humana, que se relaciona a los factores genéticos o hereditarios que afectan la salud de cada individuo.

Un estudio realizado acerca de los factores de riesgo que inciden en los problemas relacionados al BP, Motoche (2019) son: enfermedades, factores sociales y biológicos, como se muestra el cuadro 2:

Cuadro 2. Factores de riesgos relacionados al bienestar psicológico

Componente	Descripción
Las enfermedades	Una persona que padezca una enfermedad crónica ría tener problemas de bienestar psicológico, debido a que estas desgastan al individuo económica y anímicamente.
Factores sociales	El tema económico, social y afectivo, son las principales causas que generan problemas emocionales, que afectan el bienestar psicológico de las personas.
Factores biológicos	Refieren a genes o química del cerebro, que predisponen a un determinado estado emocional en las personas.

Nota: tomado a partir de Motoche (2019)

Hay otros factores que afectan el BP de las personas, como el control de las situaciones, vínculos psicosociales, los proyectos de vida y la autonomía según Cruz, Martínez, Lorenzo y Fernández (2020), y cada uno de ellos se detallan en el cuadro 3.

Cuadro 3. Otros factores que afectan el BP

Factor	Descripción
Control de Aceptación de sí mismo	Tiene que ver con la capacidad de los sujetos de sentirse bien con su persona, a pesar de la situación y así evitar que esta les afecte.
Vínculos Psicosociales	Consiste en el establecimiento de vínculos de confianza, que les permiten a las personas generar empatía y afectividad en todas las situaciones.
Proyectos de Vida	Trata del planteamiento de propósitos, para proporcionarle una razón de vida, así como una motivación.
Autonomía	Consiste en la confianza del propio juicio para tomar decisiones

Nota: tomado a partir de Cruz, Martínez, Lorenzo y Fernández (2020)

Existen diversos factores que favorecen o perjudican al BP de las personas, estos son internos o propios de cada individuo, como las enfermedades, están los externos, como los factores sociales. Hay otros factores como la autonomía, los proyectos de vida, entre otros, que inciden en el bienestar de las personas, pues si bien se constituyen en una motivación, generan consecuencias negativas como: ansiedad, estrés o frustración.

Consecuencias del estado del bienestar psicológico de las personas

El BP en las personas tiene un impacto determinante en la felicidad y el desarrollo personal de los individuos. Es importante analizar y considerar las consecuencias del estado de bienestar. En la investigación 'Psicología positiva, bienestar y calidad de vida' realizada por García (2014) indica que, el desarrollo del bienestar y la felicidad tienen una correlación positiva en la salud psicológica y física, debido a que, las consecuencias que se generaran de un estado negativo son conductas de riesgo u otro tipo de problemas de salud a nivel general lo que atenta contra el deseo de los individuos de una vida sana y satisfactoria.

El bienestar psicológico afecta las condiciones de salud, debido a que suele tener un rol indispensable en la prevención y reparación de alguna dolencia física o mental, Fernández (2017). Es por ello por lo que, el fomento del bienestar se cristianiza en uno de los objetivos deseables a nivel social. Por otro lado, una de las principales consecuencias que originan el desgaste del BP, es el estrés, debido a que, a medida que incrementan los niveles de estrés, existe mayor deterioro en el bienestar de la persona, por ende, se desencadenan otros

problemas relacionados a la salud mental (Saldaña, Polo, Gutiérrez & Madrigal, 2020).

Otras consecuencias que están relacionadas al bienestar psicológico de las personas, y que afectan especialmente de los jóvenes, son la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias ilícitas, problemas de violencia, entre otras, situaciones asociadas a conductas de riesgo. Esto se da principalmente, porque están en una edad crítica donde son susceptibles a riesgos psicosociales que afectan directamente su estado de salud, si no se comportan de manera adecuada (García, Soler & Cobo, 2018).

Básicamente las consecuencias de un deficiente bienestar psicológico en las personas, conlleva a la necesidad de intervención profesional. La ayuda necesaria para evitar que estos problemas se agudicen en padecimientos relacionados a la salud mental como: depresión, ansiedad, entre otros.

Intervenciones para mejorar el bienestar psicológico

La importancia del BP ha hecho que se desarrollen varios métodos, herramientas y estrategias de intervención, las cuales, ayudan a sobrellevar problemas que pudiesen ocurrir en la vida de los sujetos y que deterioren la salud física y/o mental. En tal sentido, Giraldez (2020) manifiesta que, existe una asociación entre las artes y el bienestar de las personas, debido a que, tienen un efecto terapéutico, fomenta la prevención de la salud, promueven el BP y la mejoría de la calidad de vida. Para esto, recomienda el uso del modelo PERMA, que engloba, emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, propósito y significado, éxito y sentido de logro, son elementos que, si logran ser cubiertos en terapia, permiten generar un BP sostenible y pleno.

Otra alternativa para la intervención en pro de mejora del bienestar psicológico, de acuerdo con García, Soler, Achard y Cobo (2020) son los programas de psicología positiva, que consisten en cultivar las fortalezas personales de cada individuo, así como, buscan contribuir al logro de un bien mayor, que permita el

desarrollo del potencial de las personas. Para lograr esto, se enfoca en el análisis sistemático de los talentos humanos, de la experiencia personal óptima, de los estados, rasgos y escenarios que estén relacionadas al BP.

El apoyo social, es fundamental para intervenir en el BP de las personas. Los autores recomiendan el uso de estrategias de afrontamiento, que se definen como los esfuerzos mentales y comportamentales que evolucionan o cambian constantemente, y que se despliegan para manipular las necesidades de cada individuo y que son evaluadas como elementos de los recursos de una persona. Concluyen que, lograr la aceptación y afrontamiento, en conjunto con el apoyo social y familiar, es la mejor forma de garantizar el BP de las personas. García, Manquián y Rivas (2016)

En una investigación centrada específicamente en jóvenes que se titula 'Bienestar psicológico en adolescentes colombianos', realizada por Bahamón et al. (2019). Determinaron que existen cuatro tipos de estrategias relacionadas al BP, estas son, estrategias de interacción social, que agrupan las experiencias de los adolescentes en las relaciones con los demás, y están orientadas a la capacidad para servir, ayudar y crear relaciones que proporcionen apoyo emocional.

Así, las estrategias hedonistas, que se orientan a resguardar a las personas ante situaciones problemáticas y que afecten la tranquilidad. Por otro lado, las estrategias de control donde se agrupan acciones en la que los adolescentes tienen relación únicamente con aquello que consideran bueno para mantener la paz consigo mismo, sumado a que permiten reflexionar y redefinir las acciones que les permitan crecer. Las estrategias de redefinición y proyección subjetiva positiva, que permiten a los adolescentes proyectarse de manera adecuada para alcanzar el éxito, satisfacción y auto realización (Bahamón et al., 2019).

Los avances en la ciencia, especialmente en el área de salud, demuestran que, existen diversas formas de intervención para determinados problemas, es por ello por lo que, hay que tener en claro que toda estrategia o mecanismo de intervención se adapta a la realidad de las personas que la requieren.

Modelos psicológicos del bienestar de Ryff

El modelo propuesto por Ryff, hasta la actualidad se constituye en el más utilizado para la evaluación del bienestar eudaimónico, que define al bienestar como un estado de integridad y armonía psicológica (Meier & Oros, 2019; Freire, Ferradá, Núñez & Valle, 2017). Este modelo cataloga al BP como un progreso subjetivo y responsabilidad con los retos propios de la vida. Consta de 39 ítems que se alinean en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (García, 2014).

El modelo de Carol Ryff describe al BP desde la perspectiva eudaimónica, misma que incluye el mejoramiento de la persona y el compromiso con los desafíos de la vida. De acuerdo con Iliško, Badjanova, y Ignatjeva, (2020) este modelo constituye una herramienta que presenta un marco multidimensional de BP, mismo que permite conocer la situación actual de las personas en cuanto a sus sentimientos de prosperidad y se divide en las seis dimensiones anteriormente mencionadas, suelen hacerse adaptaciones según las necesidades que tenga el investigador.

De igual forma, en la investigación titulada 'El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos' realizada por Moreta et al. (2017), y en el estudio de Muratori et al. (2015) denominado 'Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo entre Argentina y España', los autores mencionan que, los modelos teóricos del BP según Ryff están constituidos por seis componentes (ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Componentes del modelo de Ryff

Componente	Descripción
La autoaceptación	Refiere a la actitud efectiva hacia sí mismo y el pasado, reconoce y admite a los diferentes aspectos del individuo, indistintamente de que sean adecuados o no.
Las relaciones positivas con los otros	Manifiesta la posibilidad de crear vínculos confiables, cálidos, y satisfactorios con otras personas, para lo cual se crea un sentimiento de empatía, e intimidad, que ayuda a entender e identificarse con sus semejantes, para crear relaciones más duraderas.
La autonomía	Se relaciona a la necesidad de las personas de sentir autodeterminación, independencia y autorregulación de su comportamiento, para lo cual, se necesita tener la capacidad de funcionar autónomamente sin importar la presión social, y se basa en una auto evaluación en torno a los propios parámetros de cada persona.
El dominio del entorno	Refiere a la capacidad que tienen los individuos para crear o fomentar espacios favorables para la satisfacción de sus necesidades y valores propios. Esto, crea un sentimiento de control del entorno, lo que, permite aprovechar las oportunidades que se presentan.
El propósito en la vida	Se define como las metas y al sentido de direccionalidad e intencionalidad de las personas, que le guía durante todas las etapas de vida.
El crecimiento personal	Está estrechamente relacionado con el interés que tienen las personas de desarrollar su máximo potencial, para crecer en lo personal.

Nota: tomado a partir de Moreta et al. (2017); Muratori et al. (2015)

Este modelo permitió conocer en base a las seis dimensiones, como las personas logran estar satisfechas y cumplir con sus objetivos de desarrollo personal. En base a ello, se va a definir el bienestar de las personas, caso contrario, si no se hacen intervenciones oportunas, desencadena en dificultades en el BP.

1.2. Consumo de Alcohol

El alcohol se considera la droga legal más consumida a nivel universal. En un inicio, las bebidas alcohólicas eran relacionadas a diligencias religiosas, y dieron paso a que la ingesta sea más de tipo grupal. En base a los niveles de consumo se evidencian dos tipos de consumidores, los primeros son quienes beben dentro de las normas sociales 'permitidas', y los otros quienes desafortunadamente perdieron el control en la ingesta de alcohol y que lo hacen sin considerar todos los problemas que conlleva (Góngora et al., 2019).

El consumo del alcohol se ha transformado en un factor de integración social que favorece la convivencia, adicionalmente, gracias al fácil acceso a esta sustancia y a la activa publicidad que se realiza en base a este, es que cada vez son más personas las que están expuestas al consumo, en especial los adolescentes que

debido a la etapa de transición por la que atraviesan, comienzan a consumir. Según las cifras de la Organización mundial de la (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el alcohol constituye una de las principales causas de problemas sociales, como violencia familiar, delincuencia e incluso mortalidad (Albán, 2016).

El consumo de alcohol cada vez es más frecuente, razón por la cual se ha convertido en un problema de salud pública que requiere de la intervención del gobierno, mismo al que le correspondería encargarse de diseñar las políticas y acciones preventivas que ayuden a reducir el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y todos los problemas sociales que esto conlleva (Ahumada, Gámez & Valdez, 2017). Según la OMS, el consumo de todo tipo de sustancias es uno de los componentes de riesgo para la salud general, pues es factor significativo en la tasa general de morbilidad (Telumbre, Esparza, Alonso & Alonso, 2017).

El consumo de alcohol representa una conducta nociva que se da en los adolescentes, lo cual, representa una amenaza en la salud pública. Evidenciaron que cada vez existe un incremento en la edad de inicio de ingesta en los adolescentes debido a factores sociales, como la búsqueda de aceptación y acceso a los grupos sociales. (Según Alonso, Yañez y Armendáriz, 2017)

En definitiva, el alcohol es el causante de distintos tipos de heridas, trastornos mentales y del comportamiento, entre otros padecimientos. Las bebidas alcohólicas tienen la característica de que, a mayor consumo, aumentan los diversos riesgos. La ingesta de alcohol es un inconveniente que aqueja a todos los países a nivel mundial, especialmente a la población más joven, misma que está expuesta a campañas sugestivas, mismas que, motivan el consumo de bebidas alcohólicas, para lo cual se basan en mensajes que buscan minimizar el impacto a largo plazo, del consumo excesivo de esta sustancia.

El alcohol y sus efectos

Uno de los efectos que produce el excesivo consumo de alcohol etílico, se evidencia en la conducta de las personas. Al respecto, Díaz y Moral (2018) en su investigación determinaron que la ingesta de bebidas alcohólicas tiene una diversidad de afectaciones en el comportamiento de las personas, quienes incluso llegan a cometer delitos, pues pierden la capacidad de razonar o tomar decisiones acertadas. Así aseguran que, este problema genera conductas antisociales y de impulsividad, mismas que perjudican las decisiones que toman quienes se encuentran bajo los efectos de dicha sustancia.

Según el informe presentado por la OPS (2019) el consumo de alcohol causa los siguientes efectos

- 7,2% de la mortalidad prematura en personas de hasta 69 años.
- 13,5% de las muertes de quienes se encuentran en las edades comprendidas entre los 20 y 39 años.
- 0,4 millones de muertes de los 11 millones de habitantes en el mundo.
- 1,7 millones de muertes por enfermedades no transmisibles.

Desde distintas perspectivas, algunas aseguran que, las consecuencias por el consumo de alcohol suelen ser irreparables, pues según los niveles de consumo, traen consecuencias crónicas que son muy difíciles de tratar, debido a falta de interés del consumidor o por la falta de los recursos para un tratamiento adecuado de desintoxicación, (Góngora et al.,2019). Entre las consecuencias más relevantes están:

- Afectaciones neurológicas como: neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones, miopatía alcohólica aguda, entre otras.
- Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas como: gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal, várices esofágicas, cáncer, otras.
- Efectos sobre el aparato cardiovascular como: hipertensión arterial, infarto del miocardio, entre otras.

- Efectos sobre el aparato genitourinario como: disfunción sexual, deformidades del neonato, trastornos de conducta, otros.
- Trastornos psiquiátricos como: depresión, insomnio, ansiedad, entre otras.

Otro efecto que ría generarse por el abuso de alcohol son las alteraciones mentales, debido a que, la composición química de las bebidas alcohólicas ría inhibir la acción del sistema nervioso central (SNC). Por tal motivo, el consumo excesivo genera resistencia o toleración, lo cual hace que cada vez sea mayor la necesidad de consumir alcohol para provocar los efectos iniciales. Por lo que, se menciona que, satisfacer el deseo de ingerir bebidas alcohólicas ría desencadenar en alcoholismo y todos los problemas físicos, mentales y sociales que este acarrea (Gutiérrez, Múnera & Sepúlveda, 2016).

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020) las consecuencias del consumo de alcohol se juzgan desde dos perspectivas, que se mencionan:

Cuadro 5. Consecuencias del consumo de alcohol

Corto plazo	Largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones, por choques de vehículos, caídas, ahogamientos y quemaduras. • Violencia, homicidio, suicidio, agresión sexual y violencia doméstica. • Intoxicación, por niveles altos de alcohol en la sangre. • Comportamientos sexuales riesgosos. • Abortos espontáneos, muerte fetal o trastornos del espectro alcohólico fetal (mujeres). 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial alta, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas de digestión. • Cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto. • Problemas de aprendizaje y memoria, demencia y bajo rendimiento académico. • Problemas de depresión y ansiedad. • Problemas familiares, y sociales. • Dependencia al alcohol o alcoholismo

Nota: tomado a partir de Control y la Prevención de Enfermedades (2020)

Por otra parte, otras de las consecuencias más comunes que conlleva el abuso de alcohol en los jóvenes, de acuerdo con Ahumada, Gámez y Valdez (2017) son las siguientes:

- Accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.
- Inicio de actividad sexual a temprana edad sin los cuidados adecuados.
- Mayor vulnerabilidad a generar dependencia.

- Deserción escolar, bajo rendimiento académico, indisciplina, entre otros.
- Conflictos familiares y sociales.
- Afectaciones musculares, del habla, o la coordinación, otras.

Evidentemente, el consumo de alcohol tiene afectaciones directas en la salud física y mental de las personas, hace que los individuos pierdan la capacidad para tomar decisiones acertadas y se convierten en entes vulnerables a cometer acciones fuera de la conducta común y cotidiana.

Los factores de riesgo que están asociados al elevado consumo de alcohol son: la falta de información referente a los perjuicios para la salud, las dificultades en la comunicación dentro de la familia, el consumo dentro del núcleo familiar, la influencia de las amistades y la dificultad para resistir las presiones sociales en las que se inmiscuyen los jóvenes (Pérez, Soler, Pérez, y González, 2016)

De igual manera, uno de los factores delimitantes en el consumo de alcohol en jóvenes, está relacionado a la intención de obtener placer, pues actualmente se considera el hedonismo como el fin supremo. En consecuencia, es visto como un producto que provoca estados de bienestar, alegría y gozo, es la razón por la cual, se inicia el consumo de alcohol etílico a más corta edad, lo que hace al individuo 10 veces más vulnerable a tener problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la adultez (Pérez, Lanziano, Reyes, Mejía & Cardozo, 2018).

Existen diversos factores ambientales que inciden en la ingesta de alcohol, entre que son: el desarrollo económico, la cultura, la disponibilidad de alcohol, la globalización y los niveles de cumplimiento de las políticas relacionada a este tema. Adicionalmente, los hábitos de consumo se dan según el grado de vulnerabilidad de la sociedad, OMS (2022). En síntesis, manifiesta que existen diversos factores que convergen en las decisiones de una persona y hacen que desarrollen problemas relacionados a la ingesta de alcohol. Entre los factores de riesgo que ocasiona la ingesta de alcohol están los presentados en el cuadro 6:

Cuadro 6. Factores de riesgo

Factor	Descripción
Biológicos	Predisposición genética, riesgo para la predisposición a desarrollar dependencia al alcohol, delimita patrones de consumo.
Personales	Edad, estado de salud física y mental, estrés, creencias y expectativas acerca del alcohol, búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, aislamiento, actitud apática, falta de valores.
Familiares	Familias disfuncionales, maltrato, conflictos, padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, déficit o exceso de disciplina, falta de afectividad, frustración familiar, estilo de crianza poco efectivo, ausencia de responsabilidades, desinterés por la educación, mala comunicación.
Psicológicos	Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas conductuales, mal autocontrol, falta de habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse.
Escolares	Comportamiento inapropiado, timidez o agresividad en clase, déficit o fracaso en el desempeño escolar, relaciones con los pares de comportamiento desadaptativo, deserción escolar temprana, barreras en la comunicación y relación de los profesores y estudiantes, aislamiento o distanciamiento del grupo, accesibilidad a bebidas alcohólicas en la institución, promoción del egoísmo y la competitividad.
Ambientales/Sociales	Normas o leyes sociales que favorecen para que el consumo sea de fácil acceso, publicidad, delincuencia, marginalidad y amistades con problemas de consumo.

Nota: tomada de Ahumada, Gámez y Valdez (2017)

Otros factores de riesgo que afectan especialmente a los jóvenes son: la presión social del grupo de pares o compañeros de colegio, por la accesibilidad a la sustancia, por las normas sociales percibidas o al celebrar alguna festividad importante (Betancourth, Tacán, y Córdoba, 2017). Antes esto, Valle et al. (2022) indican que, los problemas o factores de riesgo son: baja autoestima, problemas familiares y económicos, aceptación social, depresión, estrés, carga de trabajo escolar y dificultades en el noviazgo.

En los jóvenes los factores causantes del consumo de alcohol están relacionados a la inestabilidad emocional originada por el desconocimiento y/o temor a tener experiencias nuevas y toma de decisiones. Arrijoja et al. (2017) la baja autoestima que evidentemente desencadena o provoca la ingesta de alcohol y otro tipo de sustancias ilegales, otro factor son las dificultades escolares, relaciones sexuales (RS) sin protección, situaciones legales, alteraciones en las emociones, accidentes de tráfico, suicidios y homicidios, entre otros.

Existen diversos factores de riesgo que incurren en el consumo excesivo de alcohol, especialmente en los más jóvenes, quienes no toman en consideración

las consecuencias a largo plazo de la ingesta de alcohol que, debido a su composición química genera problemas de salud que es irreparable.

1.3. Consumo de alcohol en la provincia de Tungurahua

En la provincia de Tungurahua el consumo de alcohol ha aumentado de forma progresiva, eventos sociales, fiestas populares son entre otros, los motivos de la ingesta de licor donde los espacios públicos son los protagonistas del consumo. Según Chávez (2016), en la ciudad de Ambato el 19,3% de los jóvenes consume licor de forma ocasional, así el 4,98% bebe alcohol regularmente, el 2,99% ingiere bebidas alcohólicas frecuente y finalmente el 1,72 bebe alcohol de forma intensa.

Por otra parte, el 97,26% de los jóvenes manifiesta que, la bebida de mayor preferencia es la cerveza, el 59,61 indica que el vino, el 53,69% el aguardiente, el 47,89% prefiere el whisky, vodka o tequila y el 41,89% de los jóvenes prefiere el vino de cartón o en bolsa (Chávez, 2016). Igualmente, Moreta (2020) indica que “Los parques Los Quindes, Plaza Dos Culturas, Miraflores, Ciudadela Nueva Ambato, Ficoa, Jardín Ambateño y otros” (p. 1), son los lugares donde hay mayor conflicto debido al consumo de alcohol que se da en dichos lugares.

En la provincia de Tungurahua especialmente en la ciudad de Ambato el consumo de alcohol está en ascenso, se ha convertido en un comportamiento habitual al terminar la semana y empezar el fin de semana, sin considerar que ría llegar a convertirse en un problema que genere consecuencias a largo plazo en los jóvenes.

Consumo de alcohol en población joven adulta ecuatoriana

En el Ecuador, según informes del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) el consumo de alcohol y tabaco prevalece sobre el consumo de otras drogas. De acuerdo con el informe y análisis realizado a nivel nacional realizado acerca del consumo de drogas, se determinó

que, el 60,7% de la población consumió alcohol por primera vez entre los 15-19 años (Macías, Víneces, Mendoza, Briones & Mera, 2020).

Por otro lado, algunos autores indican que, en el Ecuador existe una prevalencia de consumo de alcohol en el sector masculino, especialmente aquellos que presentan cuadros de ansiedad y depresión, altos niveles de estrés psicológico y menor compromiso con la vida, (Ruisoto, Cacho, López, Vaca y Jiménez, 2016). Mientras que, en el caso de las mujeres el consumo ría ser provocado a la rigidez psicológica, especialmente en aquellas con menor compromiso con la vida.

En Ecuador, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud considerable. Meneses, Cisneros y Braganza (2019) refieren que se da debido a que, las muertes relacionadas de forma directa con los efectos del consumo excesivo representaron el 3.11% del total de muertes asentadas, sumado a que, el 1.03% del total de consumidores, indican un patrón de ingesta que los cataloga como consumidores excesivos de alcohol o alcohólicos.

La sustancia más consumida en Ecuador es el alcohol. Las razones principales de la ingesta son los problemas familiares y la presión social. Esto ha hecho que consuman bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana. Lo que ha desencadenado según datos del INEC que, aproximadamente 912,576 personas de entre 12 años y más, confirmen consumen alcohol, y de la población entre 12 y 18 años aseguren beben alcohol.

En la investigación de Añapa y Pumasunta (2021) los factores que determinan el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes son los siguientes:

- La curiosidad, es una de las principales razones que inciden en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas.
- La imitación, por lo que los jóvenes ven que alguna figura externa lo hace, entonces consideran que ellos tienen hacerlo.
- La necesidad de ser aceptado en el grupo social.
- La búsqueda de diversión y disfrute.

- Intención de evitar o borrar problemas de diversa índole.
- Una actitud de rebelión contra el sistema.
- La inseguridad para tomar decisiones.
- La inmadurez emocional de los jóvenes hace que sean vulnerables a la hora de decidir si consumir o no bebidas alcohólicas.

En Ecuador los factores relacionados al consumo de alcohol se relacionan al contexto o influencia interna y externa a la que se exponen los individuos a lo largo de su vida, está arraigada en la cultura, la celebración con el abuso de bebidas alcohólicas, o el tema de sentirse aceptado socialmente, lo que se considera como bebedor social. Todo ello hace que, las personas hagan caso omiso a las campañas de concientización que buscan reducir los problemas de salud pública asociados al tema de ingesta de alcohol.

1.4. El bienestar psicológico y el consumo de alcohol

A través de su investigación, autores demostraron que, existe una correlación positiva entre el BP y el consumo de alcohol. De acuerdo con Gunsha y Sáez (2020) esto se da debido a que los problemas relacionados a la salud mental, es un factor determinante al momento de decidir sobre el consumo de alcohol, en muchos casos, un mal estado emocional conlleva a decisiones erróneas que desencadenan en consumo excesivo de alcohol y en ciertos casos de otras drogas.

El bienestar psicológico ría relacionarse a varios aspectos de la vida de las personas. Según Hinojosa et al. (2018) mientras los niveles de bienestar sean altos, la tendencia es que se tomen decisiones acertadas, y se eviten acciones que afectan la salud física y mental de cada individuo. Es por ello que, los autores recomiendan trabajar de manera eficiente el tema de prevención y control del bienestar, una alternativa es la espiritualidad que ayuda a generar sentimientos positivos y necesarios para mantener un estado de bienestar placentero que contribuya al desarrollo de la persona.

Autores concluyeron que, el BP no siempre está relacionado al consumo de drogas u otras sustancias, únicamente, ha sido el causante del incremento del consumo de tabaco, lo cual, es un problema de salud pública que está ligado a la ingesta alcohol, González et al. (2020). Por ello, es importante que se tengan en consideración otro tipo de variables como, la autoestima, religiosidad, el núcleo familiar, entre otras, que son factores que tienen mayor correlación con la ingesta desmesurada de bebidas alcohólicas.

Por último, una persona con un nivel de BP medio tiene menos probabilidades de desarrollar adicción al consumo de cualquier tipo de drogas. Las personas, especialmente los adolescentes, indistintamente de los niveles de bienestar, estos son motivados por otras variables para que consuman alcohol, entre ellas están: la falta de información sobre los riesgos del consumo excesivo, presión social, accesibilidad y facilidad para conseguir alcohol, percepción de bajo apoyo social y familiar, entre otros factores (Páramo, Leo, Cortés & Morresi, 2015).

La relación entre variables ría considerarse positiva, por lo que, existe incidencia de la variable dependiente sobre la independiente. Está claro que una persona con problemas relacionados al BP es más vulnerable a consumir alcohol y a esto se suma la influencia del entorno, que sumado a los problemas actuales y el sentimiento de invulnerabilidad no les permiten tomar decisiones acertadas en pro de cuidar la salud mental y física.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación y enfoque de investigación

Este apartado describe todos los aspectos relacionados a los procedimientos metodológicos de la investigación y la interpretación de la realidad. Refiere al enfoque, paradigma y la modalidad que es cuantitativo, así el alcance de la investigación. Por otra parte, describe los instrumentos de evaluación aplicados, los participantes y el procedimiento metodológico.

Tipo de investigación

El estudio es cuantitativo y requiere que toda la información sea definida, de modo que, ría dar respuesta al estudio planteado y evite la ambigüedad. Una investigación cuantitativa “Produce datos numéricos, como puntuaciones de prueba o mediciones de tiempo de reacción... la meta de la recopilación de estos datos cuantitativos consiste en entender la naturaleza de un fenómeno, sobre todo mediante el desarrollo de modelos o teorías” (Núñez y Ortiz, 2010, p. 280). Dentro de las ciencias sociales el cuantificar e interpretar los datos resultantes de los fenómenos de estudio está directamente relacionado con el complejo estudio del comportamiento del ser humano o de determinados contextos sociales.

Por otra parte, y al respecto de la recopilación de los datos en la investigación se ejecutó en un determinado periodo de tiempo, la investigación es de corte transversal. Al respecto de esta Rodríguez y Mendivelso (2018) indican que “Los diseños transversales suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador no realiza ningún tipo de intervención (interferencia)” (p. 142). Por lo que este tipo de diseño es adecuado para describir y para fundar hipótesis que han de ser probadas mediante diseños analíticos.

La investigación es bibliográfica, donde se busca recopilar la información asociada al tema de estudio, para ello se utilizan fuentes como: libros, tesis

(pregrado o posgrado), videos, artículos científicos, revistas digitales o impresas, páginas académicas, entre otros. Dicho de otro “Su objetivo principal es dirigir la investigación desde dos aspectos, primeramente, relacionar los datos ya existentes que proceden de distintas fuentes y posteriormente proporcionar una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en múltiples fuentes dispersas” (Reyes & Carmona, 2020, p. 1). Toda la documentación tiene que ser sistematizada de forma que tenga estructura y coherencia.

Por medio de este tipo de investigación se dio fundamento teórico a las variables de investigación, como son, el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, para convertirse en el eje del análisis y organización.

Enfoque

La investigación tiene un paradigma postpositivista, donde se considera que la realidad es imperfecta. Este paradigma reconoce que obtener resultados claros o satisfactorios es improbable. A juicio de Ramos (2015) en el postpositivismo “la realidad se conoce de forma imperfecta, el investigador forma parte del fenómeno de interés, el objeto de estudio influencia al investigador y viceversa, la teoría o hipótesis que sustenta la investigación influye en el desarrollo de esta, el investigador tiene que estar consciente de que sus valores o tendencias que influye en su investigación” (p. 11). Los resultados obtenidos mediante los estudios científicos planteados no brindan en su totalidad el reflejo de una realidad perfecta o absoluta sobre la explicación de esa realidad o fenómeno de estudio.

En este enfoque se realiza una autocrítica a la dificultad de conseguir el conocimiento de la realidad de forma total. La realidad se logra mirarla de forma aproximada, no existe un discernimiento real, sobre una verdad explícita. Debido a ello, el objetivismo pierde firmeza y en este paradigma la objetividad esta direccionada a alcanzar un conocimiento del fenómeno de estudio de forma parcial, por lo que se toma en cuenta las limitaciones que tenga una investigación.

Del mismo modo, dicho paradigma permite utilizar métodos de tipo cuantitativo, cualitativo, inductivo-deductivo, experimental, entre otros.

Por otra parte, el diseño del estudio es no experimental, esto significa que, el investigador no manipula las variables. Los diseños no experimentales son “Los estudios en que se ponen a prueba hipótesis que afirman relaciones de causalidad entre variables, pero éstas sólo son observadas, sin que se las manipule” (Echevarría, 2016, p. 89). Admiten saber en qué medida las variables están vinculadas entre sí.

Po otra parte, el estudio tiene un alcance o nivel correlacional, por lo que permite identificar el grado de relación entre las variables de investigación. Este tipo alcance “Tiene la finalidad de evaluar la relación que existe entre dos variables mediante la aplicación de técnicas estadísticas, así mismo, mediante la medición de una variable se va a conocer cómo se comporta la otra variable” (Arias, Covinos & Cáceres, 2020, p. 240). Esto significa que, relaciona las variables mediante un patrón estadístico previsible en una población. En el trabajo se planteó la hipótesis de que existe una relación entre el bienestar psicológico y consumo de alcohol para saber si es posible la existencia de relación de estas variables.

El proyecto de investigación es de alcance descriptivo, pues este observa, detalla y fundamenta cada una de las características de las variables. Los estudios descriptivos se ejecutan a una muestra que represente a la población en general y para ello se utiliza la encuesta. El estudio descriptivo generalmente “Se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, donde se utiliza procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características, objetivas y subjetivas, de la población” (Sánchez, Reyes & Mejía p.59). Esto significa que, dicha investigación da inicio al estudio como tal, y posteriormente establece predicciones o relaciones entre las variables bienestar psicológico y consumo de alcohol.

2.2. Población y Muestra

La investigación se ejecutó en la población joven adulta de la ciudad de Ambato.

Población

La población del estudio es la joven adulta de la ciudad de Ambato, un total de 387.309 individuos, para ello se utilizaron los datos de las proyecciones poblacionales que proporciona el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el documento denominado proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones, se tomaron los datos de la ciudad de Ambato en el año 2020.

Muestra

Se tomó a la población joven adulta de la ciudad de Ambato, con edades comprendidas de entre los 18 hasta los 35 años, se calculó el tamaño de la muestra, y dio como resultado un total de 384 participantes, con un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95% y con la probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia del 50%. Cabe resaltar que, la difusión permitió que 405 personas decidieran participar en el estudio. Por lo que se trabajó con ese número.

Muestreo no probabilístico

El muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia, en esta técnica “La selección de los sujetos a estudio depende de ciertas características, criterios, etc. que él (los) investigador (es) considere (n) en ese momento” (Otzen & Manterola, 2017, p.228). Este tipo de muestreo está determinado por el juicio del investigador, cada unidad del muestreo no es seleccionada por un proceso casual. se aplicaron los criterios de inclusión, estos admiten elegir los casos que son viables y que estén de acuerdo se los incluyan, del mismo modo, que haya acceso y cercanía de los participantes con el investigador (Otzen & Manterola,

2017). En consecuencia, todo ello facilitó el estudio y ayudó al investigador a decidir con quién, dichos criterios fueron:

- Tener la edad de entre 18 a 35 años
- Residir en la ciudad de Ambato
- Consentimiento informado (Participar de forma voluntaria)

2.3. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Para la recolección de los datos necesarios en la investigación, se usó como técnicas: la observación científica, las técnicas psicométricas y el cuestionario.

- **Observación científica**

Es una de las técnicas en la que el investigador observa de forma atenta el fenómeno de estudio. Dentro del campo de las ciencias sociales permite recabar datos objetivos, cuya finalidad es metódica. Desde la perspectiva de Schettini y Cortazzo (2016) la observación científica es “Un método de recogida de información que permite describir situaciones y/o contrastar hipótesis... se trata de registrar de forma descriptiva la mayor parte de los fenómenos que ocurren en un contexto natural y en amplias unidades de tiempo” (p. 10). En la ficha, el investigador recopila datos, toma notas, para someter dichas observaciones a análisis. Se aplicó esta técnica con la finalidad de obtener datos sobre el consumo de alcohol en los jóvenes adultos de la ciudad de Ambato.

- **Técnicas psicométricas**

Es una de las técnicas más usuales dentro del campo de la psicología, sigue una estructura determinada y la información obtenida es contundente. Dentro de la investigación esta técnica permitió evaluar a los participantes a través de Test estandarizados.

Dicha técnica se funda en la psicometría y utiliza la medición. Desde la perspectiva de Aliaga (2007) “Es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo ciertas reacciones registrables; reacciones de toda naturaleza en cuanto a su complejidad, duración, forma, expresión y significado” (p. 87). Cabe señalar que, el participante solo ría elegir una respuesta de las ya dadas. Mediante este instrumento se obtiene una muestra de la conducta de los participantes en un dominio específico, para luego dar puntuaciones de forma estandarizada.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en un estudio y que se usan con más frecuencia para recopilar información son: la ficha sociodemográfica (cuestionario estructurado) y los test psicométricos (estandarizados).

- **Cuestionario:**

Este documento está diseñado para albergar diversas preguntas que tienen un propósito, dirección, secuencia y coherencia. Al respecto García (2003) indica que “El cuestionario es un procedimiento considerado clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación” (p. 2). Como técnica ría ser utilizada en el campo cuantitativo y cualitativo, sumado a que ayuda a categorizar las conductas, situaciones y rasgos de los encuestados.

La particularidad de la encuesta es que se registran las respuestas de manera no personal, por lo que el participante envía los datos de forma rápida, el investigar no invierte grandes cantidades en presupuesto. Hoy en día las plataformas virtuales permiten mayor cobertura en la difusión de información. Cada uno de estos instrumentos se describen:

- ***Ficha AD Hoc Sociodemográfica***

La Ficha AD Hoc sociodemográfica fue diseñada, con el fin de conocer los datos más profundos y relevantes de los participantes. A juicio de Acosta, Chaparro y Rey (2008) este instrumento recolecta “Los datos personales de edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, tratamiento actual, tratamientos recibidos, edad de inicio de la enfermedad y causas de la misma” (p.13). En definitiva, dicha ficha muestra un perfil con las características demográficas y sociales de los participantes del estudio, con diferentes singularidades de formulación y respuesta al mismo.

La ficha diseñada para la investigación consta de preguntas de selección múltiple y competición, divididas en 2 grupos. El primero está destinado para datos personales, así:

- Edad
- Sexo
- Ciudad de procedencia
- Ciudad de domicilio actual
- Sector del domicilio
- Con quien vive
- Poseer algún problema de salud mental o psicológico significativo
- Si ha sido diagnosticado por un profesional el problema de salud mental o psicológico

El segundo grupo esta direccionado para datos de economía y trabajo, así:

- Situación socio económica familiar
- Situación académica y laboral
- Días de trabajo por semana
- Horas de trabajo por día

- **Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

Existen diversas formas en que un individuo consume alcohol excesivamente, a tal punto que se convierte en un riesgo permanente y cause daños significativos. La ingesta de alcohol de manera deliberada causa daños en las áreas donde se desempeña el sujeto, como son, familiar, académica, laboral o personal, sumado a la pérdida financiera del individuo y el mundo.

El Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue desarrollado para descubrir la ingesta excesiva de alcohol e identificar a los individuos que tienen una mejor calidad de vida con la disminución o corte del consumo. Fue creado por la Organización mundial de la salud (OMS) en el año de 1982 con destino a equipos médicos de atención primaria, posteriormente se publicó en 1989 y se actualizó en el año 1992. El AUDIT fue desarrollado con un diseño determinado, con el objetivo de detectar y diferencias en los evaluados el consumo perjudicial de alcohol (trastorno).

El AUDIT es un instrumento de tamizaje (detecta individuos con consumo excesivo de alcohol) se maneja de forma ágil y simple, tanto en aplicación como en evaluación, requiere de poco tiempo, se puede administrar de forma online y proporciona respuestas precisas (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001). Está conformado por 10 preguntas, donde los tres primeros ítems están relacionados con el consumo de riesgo de alcohol, los siguientes tres ítems examinan los síntomas de dependencia y los cuatro ítems restantes exploran el consumo perjudicial de alcohol. Todo esto se detalla en el cuadro 7:

Cuadro 7. Dominios e ítems del AUDIT

Dominios	Número de pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	-Frecuencia de consume
	2	-Cantidad típica
	3	-Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	-Pérdida del control sobre el consumo
	5	-Aumento de la relevancia del consumo
	6	-Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	-Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	-Lagunas de memoria
	9	-Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	-Otros se preocupan por el consumo

Nota: tomado a partir de Babor, Higgins, Saunders y Monteiro (2001, p. 81)

Por otra parte, la forma de puntuación del AUDIT está distribuida de la siguiente forma:

- Los ítems del 1 al 8 tienen una puntuación de 0 y 4 puntos ($\alpha = .85$).
- Los ítems del 9 a 10 tienen una puntuación de 0, 2 o 4 puntos

Todo ello da como puntuación máxima del AUDIT, 40 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos.

En el estudio inicial del AUDIT se dan las siguientes calificaciones:

- Puntuaciones igual a 0 están relacionadas a la abstinencia.
- Puntuaciones entre 1 y 7 puntos reflejan consumo ocasional, de bajo riesgo.
- Puntuaciones entre 8 y 15 muestran un posible consumo de riesgo.
- Puntuaciones entre 16 y 19 puntos están relacionadas a un posible consumo perjudicial.
- Puntuaciones igual o mayor a 20 puntos reflejan la posibilidad de dependencia al alcohol.

Se concluye que, al tener un mayor puntaje, existe un problema perjudicial y de dependencia relacionado al consumo de alcohol.

Por otra parte, cabe señalar que el cuestionario AUDIT “Cuenta con niveles altos de sensibilidad y especificidad...se encuentra entre .80 y .90 aproximadamente, presenta correlaciones de .88 con otras pruebas similares como el MAST y el CAGE, y con índices de confiabilidad y consistencia interna de .86” (Riveros, Vera, Gantiva & Torres, 2018, p. 233).

El AUDIT tiene una amplia gama de fuentes de estudios de validación alrededor del mundo en diversas poblaciones y situaciones, “El comportamiento psicométrico del AUDIT ha sido, por lo general, muy satisfactorio tanto en términos de consistencia interna, como de sensibilidad y especificidad” (Rial, Golpe, Araujo, Braña & Varela, 2017, p. 374). Por lo que hace de este test totalmente confiable al usarlo.

En una investigación se obtuvo la fiabilidad de los componentes extraídos del AUDIT, donde en el dominio Consumo de riesgo de alcohol se obtuvo $\alpha = ,819$; en Síntomas de dependencia $\alpha = ,882$ y Consumo perjudicial de alcohol $\alpha = ,87$ y un Alfa Cronbach global de ,83. Por otra parte el AUDIT fue validado y aplicado en el sector ecuatoriano en una población de adolescentes. En los análisis de confiabilidad se obtuvieron coeficientes de Alfa de Cronbach altos, con una consistencia interna de 0,8 y 0,9 (Moreta, Almache, Vargas & Vaca, 2020).

Tabla 1. Fiabilidad del AUDIT

Dominios	Alfa de Cronbach (α) AUDIT	Alfa de Cronbach (α) de la investigación
Consumo de riesgo de alcohol	,819	,814
Síntomas de dependencia	,882	,867
Consumo perjudicial de alcohol	,87	,81
Global AUDIT	,83	,91

Fuente: elaboración propia

Cabe señalar que, una consistencia interna α de Cronbach tiene como valor mínimo ,70; valores debajo de este indican que la consistencia interna de la escala es baja, por otra parte, como valor máximo esperado es ,90 que indica una

consistencia interna o fiabilidad alta. Tras la ejecución del estudio se encontró que, en el dominio Consumo de riesgo de alcohol se obtuvo $\alpha = ,814$; en Síntomas de dependencia $\alpha = ,867$ y Consumo perjudicial de alcohol $\alpha = ,81$ y un Alfa Cronbach global de ,91.

Por otra lado, en el estudio denominado 'Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos' realizado por Riveros, Vera, Gantiva y Torres (2018), resultados muestran que en cuanto a fiabilidad y consistencia interna se obtuvo el "Un coeficiente alfa de Cronbach de .82 para la escala total, .73 para el componente 1 y .79 para el segundo componente, así como correlaciones positivas entre todos los reactivos y superiores a 0.3 en los reactivos de cada subescala" (p. 237). Quedó confirmado que el AUDIT es ideal para medir el consumo riesgoso de alcohol a nivel local, internacional por personal médico, clínico o fines investigativos.

- **Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (EBP de Ryff)**

La escala de bienestar psicológico de Carol Ryff es un instrumento de auto reporte con modelo multidimensional creado por Ryff en el año de 1989. La versión utilizada fue la adaptada de Van Dierendonck del año 2004 y traducida al lenguaje español por Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck en el año 2006. Dicho instrumento cuenta con 39 ítems, que se aplica a individuos de entre 18 a 72 años.

La escala está conformada por seis dimensiones relacionadas al bienestar psicológico como: Autoaceptación, Relaciones positivas con otras personas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal, en la EBP de Riff los ítems correspondientes a estas dimensiones se muestran en la Tabla 2:

Tabla 2. Dimensiones de la EBP de Ryff

Dimensiones	Número de ítems	Ítems
Autoaceptación	con 6 ítems	1, 7, 13, 19, 25, 31
Relaciones positivas con otras personas	con 6 ítems	2, 8, 14, 20, 26, 32
Autonomía	con 8 ítems	3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, 33
Dominio del entorno	con 6 ítems	5, 11, 16, 22, 28, 39
Propósito en la vida	con 6 ítems	6, 12, 17, 18, 23, 29
Crecimiento personal	con 7 ítems	24, 30, 34, 35, 36, 37, 38

Nota: tomado a partir de Díaz et al. (2017)

La EBP de Ryff tiene 39 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, mismas que van desde el número 1=Totalmente en desacuerdo, al 6=Totalmente de acuerdo. , se describe como están dispuestas las respuestas:

- 1 indica estar Totalmente en desacuerdo
- 2 indica estar En desacuerdo
- 3 indica estar Parcialmente en desacuerdo
- 4 indica estar Parcialmente de acuerdo
- 5 indica estar De acuerdo
- 6 indica estar Totalmente de acuerdo
-

Cabe resaltar que puntuaciones altas reflejan que existe un nivel alto en cuanto a bienestar psicológico en los individuos. Cada una de las dimensiones de la EBP de Ryff y su interpretación se detallan en el cuadro 8:

Cuadro 8. Dimensiones de la EBP de Ryff

Dimensiones	¿Qué evalúa?	Puntuaciones altas	Puntuaciones bajas
Autoaceptación	Tiene que ver con el nivel de conciencia y aceptación de los valores personales y de las limitaciones que posee el individuo.	Expresa una aceptación positiva frente a sí mismo, sus conocimientos, se acepta de forma integral (fortalezas y debilidades).	El individuo experimenta sentimientos de insatisfacción y decepción con su vida y deseos de ser diferente.
Relaciones positivas con otras personas	Capacidad de mantener relaciones cercanas con los demás (confianza y empatía). El nivel de inquietud por el bienestar de las demás personas.	Individuos con elevada empatía, afecto e intimidad, comprenden el dar y recibir.	Sujetos que no mantienen vínculos significativos con otros, se sienten frustrados en las relaciones interpersonales.
Autonomía	Grado en que las personas mantienen su independencia y autoridad personal, autodeterminación y resistencia a las presiones sociales.	Persona determinada e independiente, regula su propia conducta (locus de control interno) sigue estándares personales, no colectivos.	Individuo influenciado por las expectativas y evaluaciones de las demandas sociales externas.
Dominio del entorno	Capacidad del individuo para fundar o preferir ambientes que le beneficien y satisfagan sus ambiciones y necesidades.	Utilizan eficazmente las oportunidades del contexto.	Dificultades para manejar las situaciones cotidianas y mejorar su entorno, dejan pasar las oportunidades.
Propósito en la vida	Capacidad para tener metas y sentido de direccionalidad.	Dan un sentido adecuado al pasado y presente. Tiene fines y objetivos de vida.	Carencia de sentido hacia la vida, posee pocas metas, no ven al pasado como un propósito
Crecimiento personal	Proceso del desarrollo del propio potencial, a través de nuevas experiencias y mejoras constantes.	Sensación de continuo desarrollo, abiertos a nuevas experiencias, refleja mayor efectividad y conocimiento de sí mismo.	Sensación de estancamiento personal, se sienten incompetentes.

Nota: modificado a partir de Alvarez (2019, pp. 14-16)

Debido a estas características, el presente instrumento es el indicado para evaluar la muestra seleccionada. Cabe señalar que, el grado de bienestar psicológico de un individuo se observa a través de los siguientes rangos:

Tabla 3. Grado de bienestar psicológico

Puntuaciones (Rango)	Nivel de Bienestar Psicológico (BP)
Mayores a 176 puntos en el total	Nivel de BP Elevado
Entre 141 y 175 puntos en el total	Nivel de BP Alto
Entre 117 y 140 puntos en el total	Nivel de BP Moderado
Inferiores a 116 puntos en el total	Nivel de BP Bajo

El puntaje máximo es de 234 puntos

Nota: tomado a partir de Studocu (2022, p.1)

La escala es muy amplia y variada, creada con el objetivo de conocer a profundidad su influencia en los apartados, dentro de la vida cotidiana del participante. Al respecto de la confiabilidad de la EBP de RyFF la consistencia interna α de Cronbach de las subescalas de Bienestar Psicológico de la versión española propuesta por Van Dierendonk en el año 2004 es: "Autoaceptación= .83, Relaciones positivas= .81, Autonomía= .73, Dominio del entorno= .71, Propósito en la vida= .83 y Crecimiento personal= .68" (Véliz, 2012, p. 149).

En sí, el test posee un nivel de confianza alto $\alpha = ,78$ y $,80$ en población de España (Torres, Moreta, Ramos & López, 2020). Es igual o mayor de 0,70. Esto significa que la escala tiene confiabilidad y es adecuado para el estudio.

Tabla 4. Fiabilidad EBP de Ryff

Dimensiones	Alfa de Cronbach (α) Test	Alfa de Cronbach (α) de la investigación
Autoaceptación	,83	,62
Relaciones positivas con otras personas	,81	,55
Autonomía	,73	,69
Dominio del entorno	,71	,57
Propósito en la vida	,83	,79
Crecimiento personal	,68	,65
Global EBP de Ryff	,80	,91

Fuente: elaboración propia

En la investigación se encontró en las dimensiones de Autoaceptación= ,62; Relaciones positivas= ,55; Autonomía= ,69; Dominio del entorno= ,57; Propósito en la vida= ,79 y Crecimiento personal= ,65. En la conciencia interna global del test se obtuvo un $\alpha = ,91$ que indica es un valor alto y hay fiabilidad. En el estudio

'Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff para adultos. Distrito de Puente Piedra, Lima, 2020' realizado por Cochachin (2021) encontró en los análisis de consistencia interna del Test, en el dominio Autoaceptación $\alpha = ,743$; Relaciones positivas $\alpha = ,649$; Autonomía $\alpha = ,648$; Dominio del entorno $\alpha = ,757$; Propósito en la vida $\alpha = ,640$ y Crecimiento personal $\alpha = ,884$. Tras el análisis de la consistencia interna α Cronbach "Las 6 dimensiones oscilan entre ,640 y ,884, de manera general un valor de ,994 se encuentra en los valores apropiados" (Cochachin, 2021, p. 27). Dicho valor general es similar al encontrado en la investigación.

Por otro lado, en la investigación realizada por Pineda, Castro y Chaparro (2018) denominado 'Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos' dio como resultado que la EBP de Ryff tiene confiabilidad apropiada para "El constructo general (bienestar) como para sus subescalas, lo que revela una alta intercorrelación de los ítems, donde se indica que cada subescala da cuenta de un constructo psicológicamente interpretable y que estas engloban de modo consistente el bienestar psicológico" (Pineda, Castro & Chaparro, 2018, p.52). Esta escala permite al experto tener una visión más clara de las dimensiones de la vida de los sujetos.

2.4. Procedimiento Metodológico

La investigación empezó con la revisión documental de toda la bibliografía correspondiente al tema de estudio que es el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, acto seguido se analizó y sistematizó la información compilada de las diversas fuentes. Posteriormente se procedió con la elección de los test psicométricos a usarse en la evaluación de cada una de las variables de estudio. Es importante resaltar que, los participantes de la investigación fue la población joven adulta de la ciudad de Ambato, misma que corresponde a las edades de entre los 18 hasta los 35 años.

La recolección de todos los datos se realizó una única vez, para ello se cuidó la confidencialidad de la información sensible de los participantes, mediante una

carta de consentimiento informado, adjunto a la ficha sociodemográfica y los instrumentos psicométricos (cuestionarios de evaluación) todo ello, dentro de los Formularios de google (Plataforma *Google Forms*) dispuestos de la siguiente manera: a) consentimiento informado; b) Ficha sociodemográfica; c) Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos a Consumo de Alcohol (AUDIT); d) Escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff .

Tras la obtención de los datos correspondientes, se procedió a la tabulación de estos y a la interpretación mediante el Sistema de Análisis Estadístico (SPSS) versión 21, que es una plataforma de *software* que ejecuta proceso de análisis estadístico y proporciona gráficos, de este modo se generaron conocimientos de las variables sometidas a estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

En este apartado se detallan los aspectos sociodemográficos de los participantes de la investigación en los que se encuentran variables de tipo individual, demográfica, actividades académicas, laborales, económicas y variables en cuanto a salud mental. En la investigación se realizó una evaluación psicológica a 405 personas de la ciudad de Ambato de edades comprendidas de 18 a 35 años.

Análisis de variables individuales

Este segmento pertenece a las variables individuales en los participantes, mismas que corresponden a: Sexo, ciudad de procedencia, ciudad de domicilio, sector del domicilio, con quién vive en la actualidad y edad. Dichas variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%). En cuanto a la variable edad se indica la media aritmética $\overline{(x)}$, desviación estándar (s), edad mínima (*Mín.*) y edad máxima (*Máx.*). Todos estos resultados se reportan en la Tabla 5:

Tabla 5. Análisis estadístico de variables individuales

Variabes	Frecuencia Frec.	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	221	54,6%
Femenino	184	45,4%
Ciudad de procedencia		
Ambato	352	86,9%
Ciudades de la Zona 1	2	,5%
Otras ciudades de la Zona 3	19	4,7%
Ciudades de la Zona 5	3	,7%
Ciudades de la Zona 7	2	,5%
Ciudades de la Zona 8	1	,2%
Ciudades de la Zona 9	26	6,4%
Ciudad de domicilio		
Ambato	405	100%
Otro	0	0%
Sector del domicilio		
Urbano	362	89,4%
Rural	43	10,6%
Con quien vive		
Solo	74	18,3%
Con los padres	276	68,1%
Novio(a)	9	2,2%
Esposo(a)	13	3,2%
Esposo(a) e hijos	22	5,4%
Solo con los hijos(as)	4	1,0%
Hermanos(as)	3	,7%
Abuelos(as)	4	1,0%
Edad		
18-19	16	4%
20-29	312	77%
30-35	77	19%
Mín.	Máx.	\bar{x} s
18	35	25,91 5,78

Nota: 405 observaciones

En la variable sexo, hubo mayor predominancia de varones con un 54,6% sobre el de las mujeres con 45,4% en la investigación. Esto implica que los resultados tengan un enfoque de consumo de alcohol en mayor medida desde la parte masculina, que la femenina. Lo cual incide en el diferencial de las prevalencias por género. Al respecto de la variable ciudad de procedencia, la zonificación ayudó a tener un panorama más claro de la misma, donde, la mayor parte de participantes son de la ciudad de Ambato misma que pertenece a las Ciudades de la Zona 3 (Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo) en este caso se localizaron participantes de Baños, Puyo, Latacunga y Riobamba. Por otra parte, están las Ciudades de la Zona 1 (Provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos), aquí están las personas de Ibarra. Así, en las

Ciudades de la Zona 5 (Provincias de Los Ríos, Santa Elena, Bolívar, Galápagos y Guayas, excepto los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón), se encontró a individuos provenientes de Guaranda y Galápagos.

Del mismo modo, Ciudades de la Zona 7 (Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) con participantes de Loja. Por otro lado, las Ciudades de la Zona 8 (Cantones de Guayaquil, Durán, Samborondón), en este caso de Guayaquil. Las Ciudades de la Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) con participantes provenientes de la ciudad de Quito.

En lo que respecta a la ciudad de residencia todos los participantes viven en Ambato lo que corresponde al 100%. En referencia al sector del domicilio, la mayoría está ubicado en la zona urbana con un 89,4%. Por otra parte, el 68,1% de la población vive con sus padres seguido de un 18,3% que vive solo y un 5,4% que vive con el cónyuge y los hijos (as).

En cuanto a la variable edad, se encontró que la edad promedio de los participantes del estudio correspondió a $\bar{x} = 25,91$ con una desviación estándar de $s = 5,78$. En consecuencia, los datos muestran que el sector de la población donde hubo mayor participación fueron las edades comprendidas de entre los 20 a 29 años, lo que corresponde al 77%.

Análisis de variables académicas, socioeconómicas y laborales

En este epígrafe, se detallan aspectos relacionados a la situación académica, socioeconómico familiar y laboral (cuántos días trabaja y cuántas horas por día) en los participantes (ver Tabla 6).

Tabla 6. Análisis de variables académicas, socioeconómica y laborales

Variables	Frec.	%
Situación académica		
Estudio y no trabajo	203	50,1%
Estudio y trabajo	74	18,3%
Solo Trabajo	128	31,6%
Situación socioeconómica familiar		
Muy buena	45	11,1%
Buena	256	63,2%
Regular	99	24,4%
Mala	5	1,2%
Días de trabajo por semana		
0 días	208	51,4%
2 días	4	1,0%
3 días	8	2,0%
4 días	3	,7%
5 días	108	26,7%
6 días	52	12,8%
7 días	21	5,2%
8 días	1	,2%
Horas de trabajo por día		
0 horas	207	51,1%
2 horas	2	,5%
3 horas	2	,5%
4 horas	13	3,2%
5 horas	7	1,7%
6 horas	16	4,0%
7 horas	6	1,5%
8 horas	97	24,0%
9 horas	21	5,2%
10 horas	18	4,4%
11 horas	2	,5%
12 horas	10	2,5%
13 horas	2	,5%
15 horas	1	,2%
20 horas	1	,2%

Nota: 405 observaciones

En referencia a la situación económica de los participantes el 50,1% estudia y no trabaja lo que corresponde con la edad de la mayoría de los participantes (21-22 años), el 31,6% de las personas solo trabaja y el 8,3% estudia y trabaja. En cuanto a la situación socioeconómica y familiar el 63,2% de participantes considera que es buena, un 24,4% indica que es regular, mientras que el 11,1% manifiesta es muy buena y el 1,2% considera que es mala.

En lo que respecta a los días de trabajo por semana el 51,4% de participantes indica cero días, el 26,7% manifiesta que cinco días, mientras que el 12,8% seis días. Por otro lado, sobre las horas de trabajo que los participantes realizan por día, se encontró que el 51,1% no tiene horas, puesto que no laboran. Por otro

lado, está el grupo de individuos que labora 8 horas a la semana y representan el 24%, seguidamente estas las personas que trabajan 9 horas con un 5,2%.

Análisis de variables de salud mental

En este segmento, se describen los datos relacionados a si los participantes padecen algún problema de salud mental o psicológico significativo en la actualidad. Así, si dicho padecimiento (si lo tuviera), ha sido diagnosticado por un profesional.

Tabla 7. Análisis de variables de salud mental

Variables	Frec.	%
Problema de salud mental		
Si	39	9,6%
No	366	90,4%
Problema de salud mental diagnosticado por un profesional		
Si	25	6,2%
No	380	93,8%
Diagnóstico recibido por el profesional		
Ninguno	380	93,8%
Ansiedad	7	1,7%
Depresión	5	1,2%
Ansiedad y Depresión	7	1,7%
Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)	2	,5%
Trastorno bipolar	2	,5%
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	2	,5%

Nota: 405 observaciones

En la variable salud mental los datos muestran que el 90,4% de los participantes no presenta problemas de salud mental, mientras que un 9,6% de individuos indica que sí, los presentan. En referencia a si el problema de salud mental significativo fue diagnosticado por un profesional, el 93,8% manifiesta que no, como lo reflejan los datos, no han tenido problemas de salud mental, un 6,2% si ha sido diagnosticado con un padecimiento.

En la variable sobre el diagnóstico recibido por un profesional acerca del problema de salud significativo, el 93,8% de los participantes no tuvieron diagnóstico, puesto que no existía un padecimiento de salud mental. Por otra parte, el diagnóstico de ansiedad por si sola y adjuntada a la depresión representan el 1,7% del grupo de individuos. Del mismo modo el 1,2% tuvo

diagnóstico de depresión y el 0,5% de participantes tuvo diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada (TAG), Trastorno bipolar y Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) respectivamente.

3.2. Análisis descriptivo de Consumo de Alcohol (AUDIT)

En el análisis descriptivo del AUDIT, se aprecia los tres dominios de la prueba, son los siguientes: Consumo de riesgo de alcohol, Síntomas de dependencia y Consumo perjudicial de alcohol. Los resultados, se reportan en la Tabla 3.4 con la media aritmética (\bar{x}), desviación estándar (s), Puntaje mínimo (*Mín.*) y Puntaje máximo (*Máx.*)

Tabla 8. Análisis Descriptivo del AUDIT

Dominios	Mín.	Máx.	\bar{x}	s
Consumo de riesgo de alcohol	0	11	2,55	2,32
Síntomas de dependencia	0	10	,98	1,85
Consumo perjudicial de alcohol	0	12	1,34	2,19
Global AUDIT	0	29	4,87	5,66

Nota: 405 observaciones

En el dominio de Consumo de riesgo de alcohol, se alcanzó un puntaje *Mín.* de 0 puntos y un *Máx.* de 11 puntos, la media fue de 2,55 con una desviación estándar de 2,32. En lo que respecta al dominio Síntomas de dependencia, se encontró un número *Mín.*= 0 y como *Máx.*= 10, cuya $\bar{x} = ,98$ y una $s = 1,34$. En el dominio de consumo perjudicial de alcohol se, alcanzó un puntaje *Mín.*= 0 y como *Máx.*= 12, cuya $\bar{x} = 1,34$ y una $s = 2,19$. En resumen, las medias de estos tres indicadores señalan que la presencia de consumo de alcohol es baja.

Por otra parte, en el análisis global del AUDIT el puntaje *Mín.* fue de 0 puntos mientras que el puntaje *Máx.* correspondió a 29 puntos, la media aritmética alcanzó a 4,87 y con una desviación estándar de 5,66. La valoración global muestra que el nivel de consumo de alcohol en los participantes es bajo.

Distribución por categorías diagnósticas del AUDIT

En concordancia por las respuestas de los participantes, se consideran cinco categorías diagnósticas en el AUDIT, así:

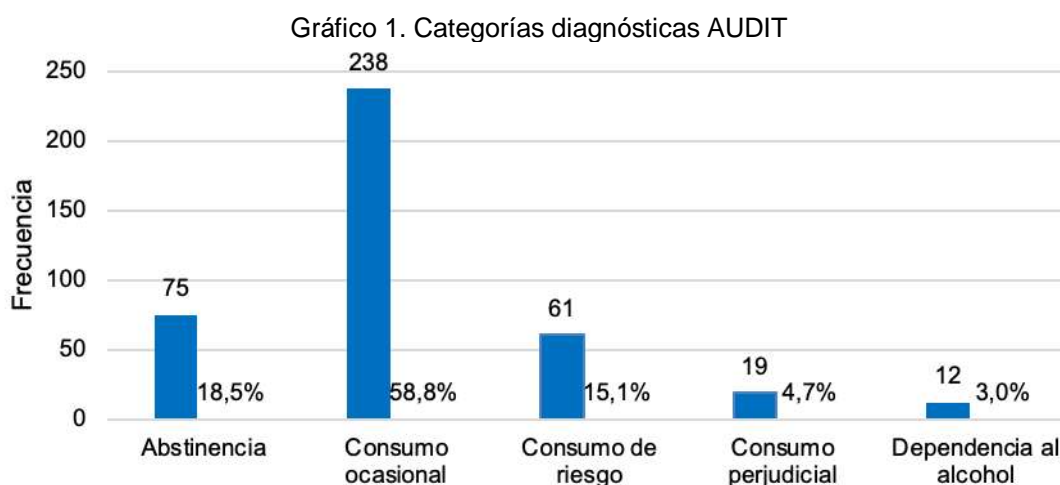
- Abstinencia: Puntuaciones igual a 0.
- Consumo ocasional: Puntuaciones entre 1 y 7 puntos.
- Consumo de riesgo: Puntuaciones entre 8 y 15 puntos.
- Consumo perjudicial: Puntuaciones entre 16 y 19 puntos.
- Dependencia al alcohol: Puntuaciones igual o mayor a 20 puntos.

Tabla 9. Categorías diagnósticas AUDIT

Categorías	Frec.	%
Abstinencia	75	18,5%
Consumo ocasional	238	58,8%
Consumo de riesgo	61	15,1%
Consumo perjudicial	19	4,7%
Dependencia al alcohol	12	3,0%

Nota: 405 observaciones

En la categoría de abstinencia, se encuentra el 18,5% de los participantes del estudio, mientras que, el 58,8% muestran consumo ocasional. Por otro lado, el 15,1% presentan un consumo de riesgo, el 4,7% tiene un consumo perjudicial y el 3,0% de los participantes presenta dependencia al alcohol.



Nota. 405 observaciones

Cómo se observa en la gráfica el consumo de alcohol es ocasional en los participantes del estudio, esto indica que no hay riesgo. Por otra parte, la OMS en el año 2016 muestra una clasificación de acuerdo con el nivel de consumo de alcohol, donde puntuaciones de 0 a 13 indican nivel de consumo de alcohol bajo, puntuaciones de 14 a 27 muestra un nivel de consumo de alcohol medio y puntuaciones de 28 a 40 muestra un nivel de consumo de alcohol alto (Rodríguez & Bonilla, 2021). De acuerdo con estas puntuaciones el nivel de consumo de los participantes en la investigación es bajo como lo indica la Tabla 10:

Tabla 10. Categorías diagnósticas AUDIT

Nivel de consumo de alcohol	Frec.	%
Nivel de consumo Bajo	367	90,6%
Nivel de consumo Medio	36	8,9%
Nivel de consumo Alto	2	,5%

Nota: 405 observaciones

Tras los resultados obtenidos en el estudio en consumo de alcohol de los participantes es bajo y de forma ocasional. Estos datos coinciden con los presentados en el estudio de Rodríguez y Bonilla (2021) cuyo objetivo fue determinar el nivel de Consumo de Alcohol en los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado de Chimborazo de las áreas de Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y del Medio Ambiente donde “Se obtuvo en los encuestados un nivel de consumo bajo en el 90% de la población, y 10% en el nivel medio. La mayoría de los trabajadores presentaron riesgo bajo de consumo de alcohol” (Rodríguez & Bonilla, 2021, p. 1322).

El nivel de consumo destacado es el bajo (86,0%) en cual los participantes poseen las siguientes características. De los 405 formularios de la muestra, existen respuestas predominantes del sexo Masculino (221 participantes) que presentan edades que oscilan entre los 20 y 35 años, donde las personas de 22 años respondieron mayoritariamente con un (14.2%). Poseen una situación socioeconómica buena de (60.6%), lo cual, refleja y concuerda que el consumo de alcohol de esta población es de tipo ocasional (64.7%).

En cuanto al consumo de nivel medio (13.1%), los participantes poseen las siguientes características. De los 405 formularios de la muestra, existe un (21.3%) de respuestas predominantes del sexo Masculino (7 participantes) que se encuentran en la edad de 24 años. Poseen una situación socioeconómica regular de (8.1%), lo cual refleja que su consumo es perjudicial (64.7%) estos resultados no son concluyentes con la muestra.

Se menciona que, el nivel de consumo alto, los participantes poseen las siguientes características. De los 405 formularios de la muestra, 2 personas tienen un nivel de consumo alto, por ende, existe un (50%) de respuestas perteneciente a los 29 años y un (50%) de respuestas de 34 años, predominantes del sexo Masculino (221 participantes) quienes respondieron que poseen una situación socioeconómica muy buena, lo cual, refleja que su consumo serio de dependencia.

3.3. Análisis Descriptivo de la Escala de Ryff (EBP de Ryff)

La EBP de Ryff mide el grado de bienestar psicólogo (BP) de una persona de acuerdo con seis dimensiones repartidas entre los 39 ítems del Test. Dichas dimensiones son: Autoaceptación, Relaciones positivas con otras personas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida y Crecimiento personal.

Tabla 11. Análisis Descriptivo del EBP de Ryff

Dimensiones	Mín.	Máx.	\bar{x}	s
Autoaceptación	6	36	23,91	5,78
Relaciones positivas con otras personas	6	36	19,83	5,65
Autonomía	8	48	25,91	7,50
Dominio del entorno	6	36	22,77	5,55
Propósito en la vida	6	36	24,61	6,91
Crecimiento personal	7	42	26,74	6,63
Global EBP de Ryff	39	234	143,78	31,60

Nota: 405 observaciones

En lo que respecta a la dimensión autoaceptación de alcanzó un puntaje *Mín.* de 6 puntos y un *Máx.* de 36 puntos, la media aritmética fue de 23,91 con una desviación estándar de 5,78. En lo referente a la dimensión relaciones positivas con otras personas, se encontró un número *Mín.*= 6 puntos y como *Máx.*=36,

cuya $\bar{x} = 19,83$ y una $s = 5,65$. Por otra parte, en la dimensión autotomía, se localizó un puntaje *Mín.* de 8 puntos y un *Máx.* de 48, con una $\bar{x} = 25,91$ y una $s = 7,50$. Al respecto de la dimensión dominio del entorno, se encontró un número *Mín.* = 6 puntos y como *Máx.* = 36, cuya $\bar{x} = 22,77$ y una $s = 5,55$. En lo que refiere al propósito en la vida alcanzó un puntaje *Mín.* de 6 puntos y un *Máx.* de 36 puntos, la media aritmética fue de 24,61 con una desviación estándar de 6,91. En la dimensión crecimiento personal, se obtuvo un puntaje *Mín.* = 7 y *Máx.* = 42, con una $\bar{x} = 26,74$ y una $s = 6,33$. En todos estos casos, se observa que la magnitud o presencia de estos atributos se encuentran presentes de manera elevada.

En el análisis global de la EBP de Ryff, se obtuvo puntaje *Mín.* fue de 39 puntos mientras que el puntaje *Máx.* correspondió a 234 puntos, la media aritmética alcanzó a 143,78 y con una desviación estándar de 31,60. De estos datos, se interpreta que la presencia de BP en sentido general es moderada alta. La muestra del estudio goza de un BP satisfactorio.

Distribución por nivel de bienestar psicológico en la EBP de Ryff

El nivel de bienestar psicológico en la EBP de Ryff, se categoriza según el patrón de respuestas totales que dio el participante (puntaje máximo 234 puntos), así:

- BP Elevado: Puntuaciones Mayores a 176 puntos en el total
- BP Alto: Puntuaciones entre 141 y 175 puntos en el total
- BP Moderado: Puntuaciones entre 117 y 140 puntos en el total
- BP Bajo: Puntuaciones inferiores a 116 puntos en el total

Los niveles de BP obtenidos en la investigación se muestran en la Tabla 12:

Tabla 12. Nivel de Bienestar Psicológico (BP)

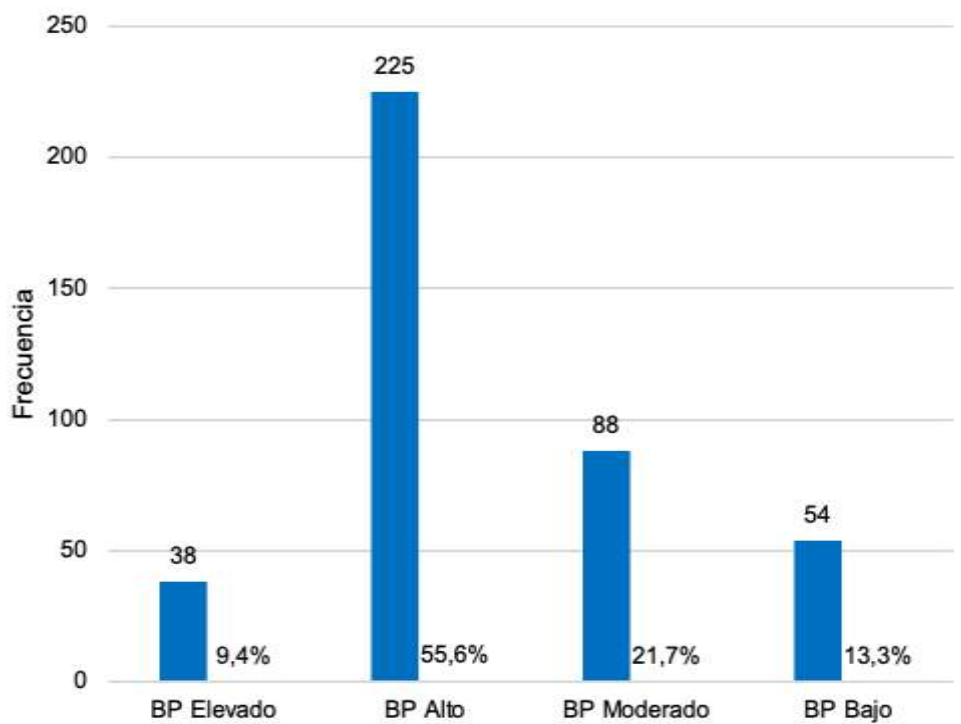
Niveles	Frec.	%
BP Elevado	38	9,4%
BP Alto	225	55,6%
BP Moderado	88	21,7%
BP Bajo	54	13,3%

Nota: 405 observaciones

En la Tabla 13, se aprecia que los participantes presentan un BP Alto con 55,6%, lo que indica que utilizan adecuadas habilidades de afrontamiento ante diversas situaciones, sin desestimarse, logran comunicarse con su entorno, son independiente y trabajan en pro de un propósito de vida que beneficie al propio individuo. se encuentra el grupo de BP Moderado con 21,7%. Por otra parte, están las personas con BP Bajo que representa al 13,3% y el 9,4% posee un BP Elevado.

Por otro lado, las categorías diagnósticas de la EBF de Ryff se muestran en la Gráfico 2:

Gráfico 2. Categorías diagnósticas EBF de Ryff



Nota. 405 observaciones

En la gráfica, se aprecia que el grado de bienestar psicológico en los participantes es alto. Esto guarda relación con otros estudios, como el de Caro y Aschiero (2020) en la investigación denominada 'Estudio comparativo de las dimensiones de Bienestar Psicológico mediante la Escala de Ryff en adultos mayores y de mediana edad, en la Ciudad de Buenos Aires' donde encontraron que “A medida que aumentan los años de escolaridad, aumentan los niveles de bienestar en algunas dimensiones, las cuales cambian si el grupo está en la mediana edad o en la vejez” (p. 24).

Por otra parte, en el estudio realizado por Jaramillo (2021) acerca del bienestar psicológico y rendimiento académico, se encontró que “el 52% de la población tienen un nivel de BP alto, las dimensiones que más prevalecieron en el estudio es la autonomía, propósito de la vida y crecimiento personal” (p.10). Estos datos concuerdan con la edad de los participantes del estudio en los que, se reporta un bienestar psicológico alto.

3.4. Análisis correlacional entre AUDIT y EBP de Ryff

En este epígrafe, se ejecutó el análisis de si las variables de estudio guardan una relación entre sí, así como las pruebas de normalidad.

Pruebas de normalidad

Las pruebas de normalidad se utilizan para conocer si las variables de estudio siguen una distribución normal. A juicio de Amat (2016) estas pruebas “Tienen como objetivo analizar cuánto difiere la distribución de los datos observados respecto a lo esperado si procediesen de una distribución normal con la misma media y desviación típica” (p. 1). Donde la hipótesis nula (H_0) es que, los datos siguen una distribución normal, y la hipótesis alterna (H_1) es que no siguen una distribución normal.

Para validar la hipótesis de normalidad, se toma en cuenta el nivel de significancia y si el tamaño de la muestra es mayor a 50 se utiliza la Prueba de Kolmogorov-

Smirnov^a en ella “Señala si los datos provienen de una población que tiene la distribución teórica especificada y contrasta si las observaciones proceden de la distribución especificada” (García, González & Jornet, 2010, p. 1), cabe señalar que, se contó con 405 participantes.

En la Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov^a, al respecto del estadístico de prueba, el p valor (*Sig.*), indica que, si $p < 0.05$ (es menor), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, caso contrario si $p > 0,05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. La prueba de normalidad se realizó a la prueba de AUDIT y a la EBP de Ryff, los resultados obtenidos, se detallan en la Tabla 13:

Tabla 13. Pruebas de normalidad AUDIT y EBP de Ryff

Prueba de Kolmogorov- Smirnov ^a		
AUDIT		
<i>Dominios</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Sig.</i>
Consumo de riesgo de alcohol	,177	,000
Síntomas de dependencia	,370	,000
Consumo perjudicial de alcohol	,294	,000
<i>Total AUDIT</i>	,197	,000
EBP de Ryff		
<i>Dimensiones</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Sig.</i>
Autoaceptación	,161	,000
Relaciones positivas con otras personas	,065	,000
Autonomía	,065	,000
Dominio del entorno	,126	,000
Propósito en la vida	,152	,000
Crecimiento personal	,142	,000
<i>Total EBP de Ryff</i>	,120	,000

Nota: 405 observaciones

Como resultado, se obtuvo que $p = ,000$ en el AUDIT y $p = ,000$ en la EBP de Ryff. Siendo p menor a 0.05 (no significativo), se rechaza la H_0 y se toma la H_1 , por lo que los datos no siguen una distribución normal. Los puntajes no presentan una distribución gaussiana por lo que estos tienden a concentrarse en los extremos de la curva de distribución de los resultados.

Análisis correlacional AUDIT y EBP de Ryff

En este epígrafe, se busca conocer si las variables en análisis tienen relación entre sí. Tras ejecutada la prueba de normalidad los resultados mostraron que las

variables de la investigación no tienen una distribución normal, en consecuencia, para este tipo de datos, se utiliza el coeficiente de correlación Rho de Spearman. La hipótesis (H_1) planteada para el estudio fue la existencia de relación entre el consumo de alcohol y bienestar psicológico en la población joven adulta de la ciudad de Ambato y la H_0 que no existe correlación entre consumo de alcohol y bienestar psicológico. Donde si $r > 0,20$ se acepta la H_1 y se rechaza H_0 , por otro lado, $r < 0,20$ no se rechaza la H_0 y no se acepta la H_1 .

Tabla 14. Análisis correlacional AUDIT y EBP de Ryff

	D1	D2	D3	Globa I AUDI T	B1	B2	B3	B4	B5	B6	Globa I EBP de Ryff
Consumo de riesgo de alcohol	1	,620*	,601*	,929**	- ,017	,135*	,136*	,064	-,107*	,045	,047
Síntomas de dependencia		1	,736*	,787**	- ,035	,187*	,188*	,067	-,085	,016	,064
Consumo perjudicial de alcohol			1	,812**	,001	,312*	,322*	,168*	-,118*	,096	,177**
Global AUDIT				1	-,020	,210*	,214*	,094	-,128**	,056	,090
Autoaceptación					1	,283*	,340*	,668*	,786**	,665*	,774**
Relaciones positivas con otras personas						1	,698*	,454*	,151**	,437*	,626**
Autonomía							1	,472*	,179**	,399*	,660**
Dominio del entorno								1	,645**	,696*	,837**
Propósito en la vida									1	,657*	,696**
Crecimiento personal										1	,838**
Global EBP de Ryff											1

Nota: 405 observaciones

Los dominios del AUDIT dentro de la Tabla 3.8 están denominados como: D1 Consumo de riesgo de alcohol; D2 Síntomas de dependencia y D3 Consumo

perjudicial de alcohol. Por otro lado, las dimensiones del EBP de Ryff, se nombraron como: B1 Autoaceptación; B2 Relaciones positivas con otras personas; B3 Autonomía; B4 Dominio del entorno; B5 Propósito en la vida y B6 Crecimiento personal.

El análisis correlacional indica de forma general que los dominios del AUDIT y las dimensiones de la EBP de Ryff no se correlacionan debido a que, no se cumple con lo determinado que es una significancia $<0,05$ y un coeficiente de relación r menor a $0,20$. Cabe señalar que, estos criterios si se cumplen en cuanto al dominio de consumo perjudicial de alcohol (D3) del AUDIT, con las dimensiones B2 Relaciones positivas con otras personas y B3 Autonomía de la EBP de Ryff, donde se encontró coeficientes de relación para B2=,312 y para B3=,322.

Del mismo modo, en el resultado Global del AUDIT se cumplen los criterios donde se encuentran coeficientes de relación para B2=,210 y para B3=,214, esto indica que, hay correlaciones leves. En todos estos casos existen significancias estadísticas ($p < .05$). En consecuencia, se acepta de forma parcial la H_1 , por lo que, existe una relación entre el consumo de alcohol y el bienestar psicológico en la población joven adulta de la ciudad de Ambato y se rechaza la H_0 .

Estos resultados, se sustentan en el estudio planteado por Abrego et al. (2021) denominado 'Bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios' al comprobar si existe relación entre el BP y el consumo de alcohol encontraron que “Se determinó que no influye, puesto que los datos son variados, es decir que, de la clasificación de BP alto, únicamente el 20.5% no consumen la sustancia, el 18.9% lo hace sensato, 7.8% dependiente o riesgo y 5.6% perjudicial” (Abrego et al., 2021, p. 18).

Del mismo modo, en el estudio de Niño y Peña (2019) los autores obtuvieron que quienes “Consumen bebidas alcohólicas se encuentran en un nivel medio y bajo de autonomía, donde permite inferir que estas personas en algunas ocasiones no asumen la responsabilidad de sus acciones y que se dejan influenciar por las opiniones de otras personas” (Niño & Peña, 2019, p. 66). Así, en el estudio de

Blank, Connor, Gray y Tustin (2016) cuyo objetivo fue cuantificar la relación entre el consumo de alcohol y el bienestar mental la autoestima y la autoeficacia general encontraron que, un bajo bienestar mental, se asocia con un patrón de consumo de alcohol moderado o peligroso para el sector masculino, y un patrón peligroso para las mujeres. Se resalta que, a mayor bienestar psicológico, menor ingesta de alcohol.

Por otra parte, en el estudio planteado por González et al. (2020) en referencia al riesgo para el consumo de sustancias y el nivel de BP indican que “Destaca únicamente que, con base en la prueba razón de momios, el mayor riesgo que tienen los universitarios con nivel medio y bajo de bienestar psicológico es el de consumir tabaco y no otras drogas” (González et al., 2020, p. 9). De igual manera, en la investigación de Gunsha y Sáenz (2020) de BP y consumo de alcohol “Se determinó que, si el estudiante presenta un adecuado bienestar psicológico, disminuye su consumo de alcohol como mecanismo para sentirse bien consigo mismo” (p. 11).

Tras estos hallazgos, queda claro que de forma general no existe relación entre el consumo de alcohol y el bienestar psicológico, Con ciertas dimensiones entre los reactivos, si hay asociación leve.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica del bienestar psicológico y el consumo de alcohol en jóvenes adultos refleja que el BP psicológico tiene un principio subjetivo, mismo que está construido en base a las ideas, emociones y percepciones de una persona acerca de sí mismo y que está ligado al área social, la salud física y psicológica. Así, el consumo de alcohol es uno de los problemas de salud pública actuales, debido a que la edad de inicio es precoz y la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas tiene consecuencias a largo plazo.
- La evaluación del bienestar psicológico en la población joven adulta de la ciudad de Ambato es alta, representa el 55,6% lo que pone de manifiesto el manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento frente a diversas situaciones, donde el individuo tiene autoestima, es capaz de relacionarse de forma autónoma y armónica con los otros, el ambiente y persigue un objetivo de vida.
- La determinación del consumo de alcohol en la población joven adulta de la ciudad de Ambato es de 58,8% que corresponde a un consumo ocasional y a un consumo bajo que pertenece al 90,6%. Esto muestra que, en este sector de la población no hay dificultades en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, no se ha tornado en un consumo que implique riesgo, es más de tipo social.
- La realización del análisis estadístico correlacional entre el bienestar psicológico y consumo de alcohol en la población joven adulta de la ciudad de Ambato, de forma general, los dominios del AUDIT no se relacionan con las dimensiones de la EBP de Ryff, si existen indicadores de la variable que se relacionan. existen correlaciones bajas en cuanto al dominio de consumo perjudicial de alcohol (AUDIT) y las dimensiones de la EBP de Ryff, correspondientes a relaciones positivas con otras personas y la Autonomía. Así, el resultado Global del AUDIT cumplen los criterios de coeficiente de relación con las dimensiones anteriormente nombradas.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de bienestar psicológico y consumo de alcohol en grupos clínicos, por lo que una ingesta crónica genera un bienestar psicológico bajo u otro tipo de padecimientos psíquicos o físicos en dicho grupo.
- Relacionar el bienestar psicológico con otro consumo de sustancias como las psicotrópicas, que hoy en día se ha observado un consumo elevado en enfermedades terminales y existen sustancias utilizadas como medio terapéutico.
- Ejecutar investigaciones ligadas a la clase de bebidas alcohólicas que consume la población adulta joven. Si bien es una droga legal, el consumidor desconoce los efectos de mezclar diversas bebidas que en muchas ocasiones induce a una intoxicación alcohólica o pérdida de memoria.
- Realizar estudios del bienestar psicológico de otras variables como estrategias de enfrentamiento antes situaciones adversas, inteligencia emocional, el síndrome de burnout o en cuidados paliativos para pacientes con cáncer, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrego, N., Salazar, J., Castellanos, E., Conzatti, M., Onofre, M., Castellanos, R., & Luna, O. (2021). *Bienestar psicológico como factor protector ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 1-22. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.960
- Acosta, P., Chaparro, L., & Rey, C. (2008). *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal*. *Revista colombiana de psicología*, (17), 9-26.
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública*. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Albán, J. (2016). *Consumo de alcohol y rendimiento académico en los y las estudiantes de la Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador*. I Congreso online sobre La Educación en el Siglo XXI. Recuperado de <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2016/educacion/jjao.pdf>
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez* [Archivo PDF]. Recuperado de [https://biblio15.webnode.cl/files/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](https://biblio15.webnode.cl/files/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- Alonso, M., Yañez, A., & Armendáriz, N. (2017). *Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria*. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. ISSN: 1578-5319.

- Amat, J. (2016). *Análisis de normalidad: gráficos y contrastes de hipótesis*. Recuperado de [https:// www. cienciaedatos. net/ documentos/ 8_ analisis_normalidad](https://www.cienciadedatos.net/documentos/8_analisis_normalidad)
- Arias, J.L., Covinos, M., & Cáceres M. (2020). *Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4 (2), 237-47.doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
- Arriola, G., Galera, S., Torres, A., Gargantúa , S., de Avila , M., & Morales, F. (2017). *Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes*. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(1), 22-29. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29
- Alvarez, N. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico* (Tesis de pregrado). Recuperada de [https:// repositorio. ulima. edu. pe/ bitstream/ handle/ 20. 500. 12724/ 10604/ Alvarez_ Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10604/Alvarez_Propiedades_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Añapa, D., & Pumasunta, S. (2021). *Factores que influyen en el consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2019-2019* (Tesis de pregrado). Recuperada de [http:// www. dspace. uce. edu. Ec/ bitstream/ 25000/ 23510/ 3/ UCFCE- A% c3% 91APA% 20DAYSI- PUMASUNTA% 20SYLVIA.pdf](http://www.dspace.uce.edu.Ec/bitstream/25000/23510/3/UCFCE-A%20c3%91APA%20DAYSI-PUMASUNTA%20SYLVIA.pdf)
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trstornos debidos al cosumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atencion Primaria*. España: Generalitat Valencia.
- Bahamón, M., Alarcón, Y., Cudris, L., Trejos, A., & Campo, L. (2019). *Bienestar psicológico en adolescentes colombianos*. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 519-523.

- Barba, D., & Tigselema, D. (2021). *Autoestima y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato de Cotopaxi y Tungurahua*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3327/1/77482.pdf>
- Barrantes, K., & Ureña, P. (2015). *Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Blank, M.L., Connor, J., Gray, A., & Tustin, K. (2016). *Alcohol use, mental well-being, self-esteem and general self-efficacy among final-year university students*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51, 431-441. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1183-x>
- Betancourth, S., Tacán, L., & Cordoba, E. (2017). *Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos*. *Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Cabascango, C. (2019). *Bienestar psicológico asociado a la motivación de cambio en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo problemático de sustancias*, CETAD (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18272/1/T-UCE-0007-CPS-105.pdf>
- Caro, L., & Aschiero, M. B. (2020). *Estudio comparativo de las dimensiones de Bienestar Psicológico mediante la Escala de Ryff en adultos mayores y de mediana edad, en la Ciudad de Buenos Aires*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de

Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.academica.org/000-007/733.pdf>

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., & Buitrago, C. (2018). *Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia*. *Biomédica*, 38, 77-92. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020). *El consumo de alcohol y su salud*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>

Cochachin, S. (2021). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff para adultos*. Distrito de Puente Piedra, Lima, 2020 (Tesis de pregrado). Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61891/Cochachin_VSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Correa, A., Cuevas, M., & Villaseñor, M. (2016). *Bienestar psicológico, metas y rendimiento académico*. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 19(1), 29-34.

Cruz, M., Martínez, L., Lorenzo, A., & Fernández, D. (2020). *Bienestar psicológico en estudiantes de la Universidad de La Habana*. *Wimblu Revista de Estudios de Psicología UCR*, 15(2), 69-93. ISSN: 1659-2107

Chávez, R. (2016). *El 19,3% de chicos en Ambato bebe licor ocasionalmente*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/el-19-3-de-chicos-en-ambato-bebe-licor-ocasionalmente>

Díaz, N., & Moral, M. (2018). *Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles*. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-120. doi: <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>

- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Echevarría, H. (2016). *Los diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. Río Cuarto: UniRío Editora.
- Fernández, I. (2017). *Bienestar Psicológico y Salud*. Recupeado de <https://www.mallorca.eu/bienestar-psicologico-salud/>
- Freire, C., Ferradá, M., Núñez, J., & Valle, A. (2017). *Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios*. *European Journal of Education and Psychology*, 10(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.001>
- García, J. (2014). *Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. En-claves del pensamiento*, 8(16). 13-29. ISSN 2594-1100
- García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. Almendralejo: Tomás García Muñoz.
- García, R., González, J., & Jornet, J. (2010). *SPSS: Pruebas no Paramétricas. Kolmogorov Smirnov* [Archivo PDF]. Recuperado de https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf
- García, F., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). *Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales*. *Psicoperspectivas*, 15(3).
- García, D., Soler, M., & Cobo, R. (2018). *Efectos del Programa Creciendo Fuertes sobre el bienestar psicológico y autoeficacia generalizada en adolescentes:*

estudio preliminar. Búsqueda, 5(20), 28-47. e-ISSN 2500-5766. doi: <http://doi.org/10.21892/01239813.390>

García, D., Soler, M., Achard, L., & Cobo, R. (2020). *Programa de psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal educativo. Revista Electrónica Educare*, 24(1). doi: [http:// dx. doi. org/ 10. 15359/ ree.24-1.19](http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-1.19)

Giraldez, A. (2020). Artes y bienestar psicológico: *Las artes como intervenciones positivas. PÓS:Revista do Programa de Pós-graduação em Artes da EBA/UFMG*, 20(20), 72-85. doi: [https:// doi. org/ 10. 35699/ 2237-5864.2020.20711](https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.20711)>

Góngora, O., Gómez, Y., Ojeda, M., Ricardo, M., Pérez, J., Hernández, E., & Riverón, W. (2019). *Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica del Centro*, 13(3), 315-327.

González, J. O., González Becerra, V. H., Oropeza, R., Ortiz, D., & Salazar, J. (2020). *Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 1-16.

Guardia De La, M., & Ruvalcaba, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. ISSN-e: 2529-850X. doi: 10.19230/jonnpr.3215

Gunsha, M., & Sáez, J. (2020). *El bienestar psicológico y el consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa "Riobamba"* (Tesis de pregrado). Recueprada de [http:// dspace. unach. edu. ec/ bitstream/ 51000/7657/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000042.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7657/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000042.pdf)

- Gutiérrez, M., Múnera, X., & Sepúlveda, L. (2016). *Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. Revista electrónica Psyconex*, 8(12), 1-10. ISSN2145-437x
- Hinojosa, L., Alonso, M., Armendáriz, N., López, K., Gómez, M., & Álvarez, J. (2018). *El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. Health and Addictions*, 18(1), 71-79. ISSN 1988-205X
- Iliško, D., Badjanova, J., & Ignatjeva, S. (2020). *Teachers' engagement with work and their psychological well-being. Society. Integration. Education*, 5, 102-110. <http://dx.doi.org/10.17770/sie2020vol5.4981>
- INEC. (2022). *Proyecciones Poblacionales*. Recuperado de [https:// www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/)
- Jaramillo, K. (2021). *Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de universidades públicas de quito* (Tesis de pregrado). Recuperada de [http:// 201. 159. 222. 95/ bitstream/ 123456789/ 2256/ 1/ JARAMILLO%20ALVAREZ%20KATHERINE%20JAZMIN.pdf](http://201.159.222.95/bitstream/123456789/2256/1/JARAMILLO%20ALVAREZ%20KATHERINE%20JAZMIN.pdf)
- Macías, K., Vincés, M., Mendoza, I., Briones, N., & Mera, F. (2020). *Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1), 1-10. ISSN: 1561-3194
- Maganto, C., Peris, M., & Sánchez, R. (2019). *El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151. doi: 10.30552/ejep.v12i2.279
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016). *Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción.*

Pensamiento Psicológico, 14(2), 101-112. doi: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>

Mayorga, P. (2021). *La salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua* (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3158/1/77320.pdf>

Meier, L., & Oros, L. (2019). *Adaptación y Análisis Psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en Adolescentes Argentinos*. *Psykhe*, 28(1), 1-16. ISSN 0717-0297. doi: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>

Meneses, K., Cisneros, M., & Braganza, M. (2019). *Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador*. *Rev Cienc Salud*, 17(2), 293-308. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7938>

Molina, K. (2021). *Factor socioeconómico y su relación en el consumo de alcohol y tabaco en universitarios de Latacunga* (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3350/1/77504.pdf>

Moreta, M. (2020). *El consumo de alcohol aumentó en los espacios públicos en Ambato*. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ambato/consumo-alcohol-espacios-publicos-ambato.html>

Moreta, R., Almache, A., Vargas, A., & Vaca, D. (2020). *Levels and Patterns of Alcohol Consumption: a Descriptive Study in Ecuadorian Teenagers*. *International Journal of Mental Health and Addiction* volume, 18, 422–431.

Moreta, R., Gabior, I., & Barrera, L. (2017). *El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos*. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172-184.

- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J., & Bobowik, M. (2015). *Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España*. *Psyche*, 24(2), 1-18. doi: [http:// dx. doi. org/ 10. 7764/ psykhe. 24.2.900](http://dx.doi.org/10.7764/psyche.24.2.900)
- Motoche, J. (2019). *Factores biopsicosociales que influyen en las principales enfermedades mentales del adulto mayor en el Ecuador* (Tesis de pregrado). Recuperada de [http:// repositorio. utmachala. edu. ec/ bitstream/ 48000/ 13953/ 1/ MOTOCHÉ% 20SURIAGA% 20JOSELYN% 20BRIGITTE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13953/1/MOTOCHE%20SURIAGA%20JOSELYN%20BRIGITTE.pdf)
- Niño, L., & Peña, A. (2019). *Bienestar psicológico de las personas que trabajan y estudian en la Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB*. Universidad Autónoma de Bucaramanga. 1-90 Recuperado de: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11649/2019_Tesis_Leydi_Yulied_Ni% c3% b1o_Basto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11649/2019_Tesis_Leydi_Yulied_Ni%c3%b1o_Basto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Núñez, J., & Ortiz, M. E. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*. México: El Manual Moderno.
- Organización Internacional del Trabajo. (1998). *Declaración Socio laboral de Mercosur*. Recuperado de [https:// www. ilo. org/ ipec/ Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_11257/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/ipecc/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_11257/lang--es/index.htm)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Alcohol*. Reueprado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Resumen. [Archivo PDF]. Recuperado de [https:// iris. paho. org/ bitstream/ handle/ 10665. 2/ 51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20consumo%20nocivo%20de%20alcohol%20caus%C3%B3%20aproximadam](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20consumo%20nocivo%20de%20alcohol%20caus%C3%B3%20aproximadam)

ente%201%2C7%20millones,millones%20de%20muertes%20por%20c%203%A1nser.

- Páramo, M., Leo, M., Cortés, M., & Morresi, G. (2015). *Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 24(2), 167-178.*
- Pérez, A., Lanziano, C., Reyes, M., Mejía, J., & Cardozo, F. (2018). *Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta Colombiana de Psicología, 21(2), 258-269.* doi: <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.12>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., & González, G. (2016). *Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed. Revista Médica. Granma, 20(2), 308-321.* ISSN 1028-4818
- Pilco, G., Erazo, L., Santos, D., & Llanga, J. (2019). *Evaluación de propiedades psicométricas para identificar trastornos por ingesta de alcohol en una universidad de Chimborazo. Cambios Rev. Méd., 18(2), 65-71.* doi: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.543>
- Pineda, C., Castro, J., & Chaparro, R. (2018). *Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. Pensamiento Psicológico, 6 (1), 45-55.* doi: [10.11144/Javerianacali.PPS16-1.epeb](https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS16-1.epeb)
- Ponce, C. (2018). *Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo Un análisis desde la Determinación Social, año 2017* (Tesis de posgrado). Recuperada de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6246/1/T2675-MESC-Ponce-Consumo.pdf>

- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. psicol.* 23(1), 9-17.
- Reyes, L., & Carmona, F. A. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio* [Archivo PDF]. Recuperado de [http:// bonga. unisimon. edu. co/ bitstream/ handle/ 20. 500.12442/6630/La%20investigaci%3%b3n%20documental%20para%20a%20comprensi%3%b3n%20ontol%3%b3gica%20del%20objeto%20de %20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%3%b3n%20documental%20para%20a%20comprensi%3%b3n%20ontol%3%b3gica%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rivadeneira, Y., & Paccha, B. (2021). *El consumo de alcohol en estudiantes de educación básica superior de una ciudad en Ecuador. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(20), 1053–1059. doi: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.256>
- Riveros, F., Vera, L., Gantiva, C., & Torres, I. (2018). *Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), 231-238.
- Rodríguez, L., & Bonilla, G. (2021). *Utilización del test de AUDIT para medir el Consumo de Alcohol en los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado de Chimborazo. Pol. Con.*, 6 (11),1322-1335. ISSN: 2550 - 682X. doi: 10.23857/pc.v6i11.3330
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). *Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas*, 21 (3), 141-146.
- Romero , A., Brustad, R., & García, A. (2007). *Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52.

- Ruisoto, P., Cacho, R., López, J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). *Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. Gaceta Sanitaria, 30(5), 370-374.* doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>
- Saldaña, C., Polo, J., Gutiérrez, O., & Madrigal, B. (2020). *Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. Revista de Ciencias Sociales (RCS), 26(1), 25-37.* ISSN-e 1315-9518
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.* Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Sardiko, V., Iliško, D., Badjanova, J., Ignatjeva, S., & Jukšs, V. (2021). *The dimensions of psychological well-being of custom employees during the pandemic. Society. Integration. Education, 5, 199-208.* <https://doi.org/10.17770/sie2021vol5.6328>
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa.* Argentina: Edulp.
- Studocu. *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff Manual* [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.studocu.com/co/document/universidad-simon-bolivar-colombia/psicologia-positiva/escala-de-bienestar-psicologico-de-ryff-manual/15187986>
- Telumbre, J., Esparza, S., Alonso, B., & Alonso, M. (2017). *Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Investig Enferm Imagen Desarr, 19(2), 69-81.* doi:10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca

- Torres, C. (2017). *Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato* (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2172/1/76594.pdf>
- Torres, C., Moreta., Ramos, M., & López, J. (2020). *Sesgo Cognitivo de Optimismo y Percepción de Bienestar en una Muestra de Universitarios Ecuatorianos*. *Revista Colombiana de Psicología*, 29, 61-72. doi: <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>
- Valle, M., Sillas, D., López, A., Ruíz, S., Flores, A., Benítez, V., & Valdivia, L. (2022). *Factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 1771-1780. doi: 10.46932/sfjdv3n2-013
- Véliz, A. (2012). *Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos* (2012). *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 11 (2), 143-163.

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

BIENESTAR PSICOLÓGICO & CONSUMO DE ALCOHOL

Buen día con todos.
A continuación se presentará una serie de preguntas, por favor, lea detenidamente y con total sinceridad responda cada una, teniendo en cuenta que los datos proporcionados tienen la finalidad de uso académico y son totalmente confidenciales y anónimos.
De antemano, agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Por medio del presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato que se está llevando a cabo en nuestra ciudad durante el año 2022. La presente investigación es realizada por la estudiante Maria José Villegas de la Carrera de Psicología Clínica y dirigida por la Mg. Ana Jaramillo docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. La investigación lleva por tema: "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA CIUDAD DE ÁMBATO". El objetivo es analizar la relación entre bienestar psicológico y el consumo de alcohol en los jóvenes adultos de la ciudad de Ambato. En esta carta se solicita a más de su consentimiento para participar en esta investigación, usar la información obtenida con fines científicos. La participación será anónima y su nombre no aparecerá en ninguna base de datos; ni en los instrumentos, ni en los informes que se redactarán como resultados de la misma. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Le recordamos que puede dejar de responder en cualquier momento las evaluaciones psicológicas si así desea, sin que ello reciba sanción de ningún tipo. Asimismo, usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE- Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido. Por último, si consciente su participación, por favor marque la casilla de aceptación de esta carta de consentimiento. Autorizo que se realice la evaluación para la investigación propuesta.

Sí

ANEXO 2. Datos sociodemográficos

Datos Sociodemográficos ✕ ⋮

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque en la respuesta que corresponda.

Edad *

Texto de respuesta corta
.....

Sexo *

Masculino

Femenino

Ciudad de Procedencia *

Texto de respuesta corta
.....

Ciudad Domicilio Actual *

Texto de respuesta corta
.....

Sector del domicilio *

Urbano

Rural

Con quién vive actualmente *

Solo

Con mis padres

Otra...

¿Posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo? *

Sí

No

¿Este problema ha sido diagnosticado por un profesional? (si su respuesta fue si en la pregunta * anterior, indique cual es el problema)

No

Otra...

ECONOMÍA Y TRABAJO

Descripción (opcional)

Situación socio-económica familiar *

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

Situación académica y laboral del encuestado: ^{***} *

- Estudio y no trabajo
- Estudio y trabajo
- Solo Trabajo

¿Cuántos días trabaja por semana? (si usted no trabaja, pase a la siguiente pregunta)

Texto de respuesta corta

.....

¿Cuántas horas trabaja por día? (si usted no trabaja, pase a la siguiente pregunta)

Texto de respuesta corta

.....

ANEXO 3. Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas que tratan sobre el consumo de alcohol y seleccione la respuesta que más se acerque a su realidad.

1	¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino). (Si contestó nunca, pase a la pregunta 9 y 10)	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	De 4 o más veces a la semana
2	¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 o 9	10 o mas
3	¿Qué tan frecuentemente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4	Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que ya había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5	Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6	Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7	Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8	Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente	Nunca	Menos de una	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a

	olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?		vez al mes			diario
9	¿Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, el último año		
10	¿Algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?	No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, el último año		

ANEXO 4. Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

Se le presentará una serie de preguntas en las cuales tiene que leer detenidamente y señale abajo del número de la columna con la que usted este de acuerdo. En esta prueba no existen respuestas correctas o incorrectas y tampoco límite de tiempo.

Cada número tiene un significado que se detalla : 1. Totalmente en desacuerdo- 2. En desacuerdo- 3. Parcialmente en desacuerdo- 4. Parcialmente de acuerdo- 5. De acuerdo- 6. Totalmente de acuerdo

1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	1	2	3	4	5	6
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6	Disfruto hacer planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
10	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	1	2	3	4	5	6
11	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6

12	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	1	2	3	4	5	6
13	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	1	2	3	4	5	6
14	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
15	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	1	2	3	4	5	6
16	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	1	2	3	4	5	6
17	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	1	2	3	4	5	6
18	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4	5	6
19	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
20	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	1	2	3	4	5	6
21	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
22	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	1	2	3	4	5	6
23	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
24	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	1	2	3	4	5	6
25	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	1	2	3	4	5	6
26	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6
27	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
28	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	1	2	3	4	5	6

29	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	1	2	3	4	5	6
30	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	1	2	3	4	5	6
31	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	1	2	3	4	5	6
32	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en confiar en mí	1	2	3	4	5	6
33	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	1	2	3	4	5	6
34	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	1	2	3	4	5	6
35	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	1	2	3	4	5	6
36	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
37	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	1	2	3	4	5	6
38	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5	6
39	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	1	2	3	4	5	6