



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE LA CIUDAD DE AMBATO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en  
Psicología**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO  
HUMANO**

**Autora:**

Washington Mauricio Ochoa Quishpe

**Directora:**

Mg. Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano

**Ambato - Ecuador**

**Junio 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **WASHINGTON MAURICIO OCHOA QUISHPE**, con cédula de identidad **1600627325**, autor del trabajo de graduación intitulado: "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, 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 del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, junio 2024



Washington Mauricio Ochoa Quishpe

CC.1600627325

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

**Tema:**

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO  
HUMANO**

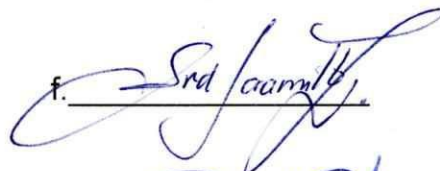
**Autor:**

Washington Mauricio Ochoa Quishpe

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic Cl. Mg.

CC. 1803975745

**CALIFICADOR**

f. 

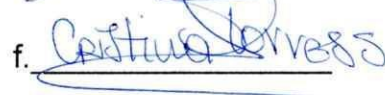
Mario Santiago Poveda Ríos, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

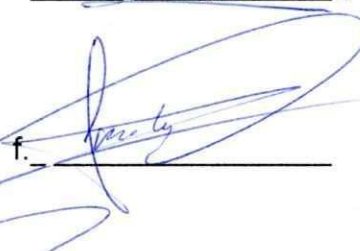
Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 

**Ambato - Ecuador**

**Junio 2024**

## **DEDICATORIA**

Dedicado principalmente para Martha y María Inés el pilar de mi vida, también Jorgito, Cintia, María Consuelo, Martha Geovanna, Elva, Luca, Doménica Valentina, Andrés y Valeria. Mi familia las personas que yo más amo y que a pesar de no ser lo que ellos esperaron de mí no me han dejado de apoyar. Esto es por ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por permitir que esto sea posible. Segundo todas las personas que en verdad creyeron en mí y en lo que puedo lograr siendo tanto amigos como familiares.

## RESUMEN

El consumo de alcohol y la depresión son dos grandes problemas los cuales en la actualidad que influyen negativamente en la calidad de vida de las personas. Los estudiantes universitarios un grupo vulnerable donde están expuestos a estas dos problemáticas. Es por lo que el conocimiento de la influencia de una variable sobre otra es importante. El presente estudio tiene como objetivo examinar la correlación existente de la depresión y alcoholismo de estudiantes universitarios de primer semestre. En donde se propone un estudio cuantitativo, de corte transversal de alcance descriptivo.

La muestra de estudio tomada fue 180 estudiantes de primer semestre de las escuelas de psicología clínica y general, medicina, ingeniería en sistemas, diseño industrial, jurisprudencia, medicina y enfermería. En donde se hizo una búsqueda bibliografía de las dos variables.

Por consiguiente, se escogió dos instrumentos los cuales son el cuestionario de depresión de Beck y el test de identificación de consumo de riesgo de alcohol (AUDIT). En donde se obtuvo los resultados que demuestran que no existe correlación entre las variables, pero se pudo demostrar que ciertos participantes tienen conducta de riesgo alcohólica y depresiva, pero en su mayoría, no presentan conductas de riesgo alcohólica ni depresión.

**Palabras claves:** alcoholismo, adicciones, consumo, depresión, sustancias, universitarios.

## ABSTRACT

*Alcohol consumption and depression are two major problems that negatively influence people's quality of life today. University students are a vulnerable group that are exposed to these two problems. This is why knowledge of the influence of one variable on another is important. The objective of this study is to examine the correlation between depression and alcoholism among first semester university students. Where, a quantitative, cross-sectional and descriptive study is proposed.*

*The study sample taken is 180 first semester students from the schools of clinical and general psychology, medicine, systems engineering, industrial design, jurisprudence, medicine and nursing. A bibliography search of the two variables is carried out.*

*Therefore, two instruments are chosen, which are the Beck depression questionnaire and the alcohol risk consumption identification test (AUDIT). Results are obtained that show that there is no correlation between the variables, but it was possible to demonstrate that certain participants have alcoholic and depressive risk behaviour, but that the majority do not present alcoholic risk behaviour or depression.*

**Keywords:** *depression, consumption, university students, alcoholism, substances, addictions*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Consumo de alcohol .....	6
1.2. Depresión.....	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
2.1. Metodología de estudio.....	22
2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos .....	24
2.3. Población, muestra y muestreo.....	27
2.4. Procedimiento metodológico.....	29
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
3.1. Análisis descriptivo del Test AUDIT.....	31
3.2. Análisis descriptivo de nivel de síntomas depresivos del Test de Beck .....	33
3.3. Análisis correlacional de las variables depresión y alcoholismo.....	34
3.4. Discusión.....	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES .....	39
BIBLIOGRAFÍA .....	40
ANEXOS .....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra .....	28
Tabla 2. Análisis descriptivo del test AUDIT .....	31
Tabla 3. Análisis sobre el nivel de riesgo del test AUDIT .....	32
Tabla 4. Análisis categorial de síntomas depresivos .....	33
Tabla 5. Correlación de las variables alcoholismo y depresión .....	35

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se sustenta en la línea de investigación vida digna y salud integral, determinación social y desarrollo humano, cuyo objetivo principal es analizar la relación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Desde un punto de vista epistemológico, la depresión cada vez más se convierte en un problema de salud pública por las variaciones sintomatológicas que presenta; estado de ánimo depresivo, agitación, distimia, sentimientos de culpabilidad e inutilidad (Liendo, 2022). Por su parte, el consumo de alcohol se encuentra determinado por la edad, la cultura y las normas; incluso con las políticas públicas, puesto que, en algunos casos no logran controlar el uso exagerado de alcohol (Rodríguez et al, 2022).

Para profundizar el abordaje de las variables de estudio, es imprescindible remitirse a la revisión de los antecedentes investigativos, a nivel mundial, de Latinoamérica y del Ecuador. Así pues, un estudio en México, relacionado con la depresión y consumo de alcohol en una muestra de 217 estudiantes universitarios de enfermería desarrollado por Posadas et al. (2021) demuestra que el 72,4% de la población presenta depresión moderada; el 95,9% ha ingerido vidas embriagantes; además, los hallazgos muestran que no existe relación entre la depresión y el consumo de alcohol. Sin embargo, en el estudio se evidencian niveles inusuales de depresión en una población joven, que no se vinculan al consumo, por lo que, se sugiere investigar con otros detonantes.

Del mismo modo, en México un estudio sobre depresión, ansiedad y consumo de alcohol por Tenehua et al. (2022) en una muestra de 115 estudiantes universitarios de enfermería, demostró que más de dos terceras partes de los estudiantes presentó depresión mínima con un 62,6%; en relación la ansiedad el 42,6% manifestó síntomas relacionados a la mismas. Mientras que, en gran medida la población joven probó bebidas alcohólicas representando con el 91.3%, el 49,9% ingirió bebidas en el último mes, el 34,2% dijeron ser dependientes, y finalmente se argumentó que el 57% manifiesta consumo moderado. En cuanto al análisis inferencial, no se encontró una relación entre la depresión y el consumo de alcohol.

Por otro lado, un estudio sobre factores intrapersonales como predictores del consumo de alcohol por Gonzales et al. (2022) en una muestra de 367 participantes en edades entre 18 a 38 años, demostró en primer lugar que la edad se relacionó significativamente con el consumo, pues en su mayoría comenzó a los 17 años; entre otros hallazgos, el 85,3% reportó la ingesta de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, mientras que el 16.9% manifestó consumo dependiente. En relación con los predictores de prevalencia, se encontró que los síntomas depresivos inciden en las conductas de consumo; por el contrario, sí el joven universitario posee mayor satisfacción con la vida y residencia el consumo de alcohol es de bajo riesgo.

En el contexto ecuatoriano, las indagaciones sobre la relación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios son escasas, sin embargo, se han efectuado estudios independientes en función de las variables. En efecto, un estudio en Riobamba sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios entre 18 a 34 años por Guadalupe et al. (2021) demuestra que en su mayoría los jóvenes no manifiestan consumo de riesgo, sin embargo, los hombres en comparación con las mujeres tienen mayor prevalencia a la ingesta de bebidas alcohólicas. Además, existe un incremento frecuente de consumo entre estudiantes, por lo que, se requiere aumentar medidas preventivas.

En Macas, un estudio relacionado con la prevalencia y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios entre 18 a 29 años por Tasé, Cabileña y Garzón (2024) determinó que el 55% de los participantes mostraba algún grado de depresión, donde predominó el sexo femenino; por otro lado, un dato relevante fue el factor biológico, puesto que los encuestados reportaron la existencia antecedentes de depresión en sus familias, pues en algún momento se desarrolló un episodio depresivo en algún miembro del hogar. Se sugiere la creación de estrategias que conduzcan a detectar y prevenir cuadros de depresión de manera temprana, para evitar repercusiones negativas en la vida cotidiana.

Finalmente, en el ámbito local, las investigaciones de la misma manera son insuficientes. Sin embargo, se halla un estudio relacionado en la ciudad de Ambato sobre el abuso de sustancias estupefacientes y consumo de alcohol en jóvenes universitarios por Jácome et al. (2022) los resultados demostraron que, de una muestra conformada por 345 universitarios, donde el 73,9% consumen alcohol, el 35,5% tabaco, el 13,6% marihuana; además, se determinó que el abuso de sustancias y bebidas alcohólicas repercute negativamente en el rendimiento académico y la salud mental. A su vez, se reportó que muchas de las faltas injustificadas son causa de reuniones sociales, donde los universitarios se dirigen a alcoholizarse o drogarse.

Ahora bien, la situación problemática que engloba a la temática se enmarca en el incremento de los cuadros depresivos y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, lo cual repercute negativamente en su desarrollo y la salud mental. La etapa de la adolescencia y el ingreso a la universidad comprende una fase de importante transición para el estudiante, puesto que, las vivencias se desarrollan en un diferente contexto. El mundo universitario no únicamente implica demandas académicas, sino transformaciones a nivel psicosocial, que si no son gestionadas de manera adecuada representan determinantes para la manifestación de episodios depresivos y conductas de consumo.

Por lo antes expuesto y la insuficiente evidencia científica sobre el tema, se ha delimitado como problema científico: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios? Adicionalmente, con base a la revisión teórica de las investigaciones a nivel internacional, nacional y local, se plantea como hipótesis de investigación: Existe relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la PUCESA. En efecto, se plantean los siguientes objetivos.

### **Objetivo general**

Analizar la relación existente entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de primer semestre de la PUCESA.

## **Objetivos específicos**

1. Fundamentar los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con la depresión y el alcoholismo.
2. Evaluar los niveles de depresión en estudiantes de primer semestre de la PUCESA.
3. Determinar el consumo de alcohol en estudiantes de primer semestre de la PUCESA.
4. Realizar un análisis correlacional entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de primer semestre de la PUCESA.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, la metodología del presente proyecto se sustenta en el paradigma post-positivista, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Para la fase de levantamiento de información se aplica El Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Test de Consumo de Alcohol (AUDIT). La población de estudio corresponde a estudiantes universitarios de primer semestre de la PUCESA.

## **Justificación**

El desarrollo de este proyecto se justifica en la importancia de conocer el comportamiento de la depresión y el consumo de alcohol, dos problemáticas que incrementan y desencadenan consecuencias negativas. Este estudio es de interés social, pues como es evidente existen insuficientes investigaciones a nivel nacional y local, por lo tanto, busca contribuir con información novedosa dentro del contexto ecuatoriano. A su vez, comprende un precedente para el establecimiento de planes de intervención para fortalecer competencias o disminuir dificultades en las categorías evaluadas.

Finalmente, se estima como beneficiarios directos de la investigación a los estudiantes universitarios, y como indirectos a la comunidad universitaria. La ejecución de este estudio es viable, puesto que, existen varias fuentes bibliográficas que sustentan la teoría y la práctica, además, con instrumentos de evaluación con

propiedades psicométricas adecuadas para la medición de cada una de las varias. Por lo antes mencionado y acorde con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo “Creación de Oportunidades 2021-2025” (SENPLADES, 2021), el proyecto se enfoca en el eje 1, correspondiente al contexto social en donde consta el objetivo 1: mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral y bienestar social.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Consumo de alcohol**

El consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios es un tema que merece nuestra atención. Es un asunto complejo que ha sido estudiado en numerosas ocasiones, y los resultados han revelado que el consumo de alcohol es algo común en muchos campus universitarios. Existen varios factores que pueden influir en este consumo. Uno de ellos es la presión de grupo, es decir, cuando los estudiantes se sienten tentados a beber alcohol para encajar con sus compañeros. Otro factor importante es la disponibilidad de alcohol, si está fácilmente accesible, es más probable que los estudiantes lo consuman. Además, la percepción de la norma social también juega un papel importante. Si los estudiantes creen que es normal beber alcohol en exceso, es más probable que lo hagan (Pascual, 2015).

El estrés académico y social también puede ser un factor que impulse el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios. Muchos estudiantes se sienten abrumados por las demandas académicas y sociales, y recurren al alcohol como una forma de escape o relajación. Es importante abordar este tema de manera adecuada y brindar a los estudiantes información sobre los riesgos asociados con el consumo excesivo de alcohol. Además, es fundamental fomentar un ambiente universitario en el que los estudiantes se sientan seguros y apoyados, para que no sientan la necesidad de recurrir al alcohol como una forma de enfrentar los desafíos que enfrentan en su vida universitaria. (Astoviza y Socarrás, 2003).

Además, se puede resaltar que los ámbitos de las personas que consumen alcohol se ven muy afectados, principalmente por la ingesta excesiva se pierde la noción de las acciones que se realizan, los ámbitos que principalmente son afectados son: la salud, en primera, el alcohol puede ser causante enfermedades cardíacas, problemas digestivos, problemas al hígado, etc. El ámbito social, causa problemas de convivencia, violencia, accidentes de tráfico. El ámbito laboral, genera absentismo laboral, desempleo y accidentes en el trabajo. En el ámbito económico, este genera que todos los ingresos de la persona se destinen al consumo de

alcohol. De este modo, el ser humano no logra cumplir con todas sus necesidades, lo que merma su desarrollo físico y psicológico (OMS, 2017).

Es reconocido que el consumo de alcohol es una problemática que hoy en día representa un problema serio, pues cuenta con altos índices de mortalidad. Según Góngora y Leyva (2005) indica que aproximadamente 3 millones de muertes por año, lo que representa un 5% de muertes anuales es por la ingesta de alcohol. Por ello, este es considerado como un conflicto social que cada año crece a niveles exponenciales. Cabe decir que el consumo nocivo de alcohol es causante de más de 200 enfermedades y trastornos. Los expertos reconocen que se debe intensificar las medidas de su consumo, al igual que intensificar medidas de prevención como limitar la publicidad y limitar la accesibilidad.

### **Causas del consumo de alcohol**

Las causas para que exista una dependencia alcohólica son diversas, por diferentes factores podemos comprender que el alcoholismo es una enfermedad que puede conllevar a serios problemas tanto psicológicos como también problemas físicos. Se, resalta distintas causas en donde la ingesta de bebidas alcohólicas tiene incidencia en el desarrollo psicosocial del individuo.

Según la Lloret, D (2001) se define que la causa exacta del alcoholismo tiene que ver con diversos factores y el alcoholismo en como una enfermedad, pero, sin embargo, existen varios factores en donde se puede presenciar que existes varios factores patológicos donde se realizó un análisis en donde las causas más probables son:

Cuadro 1. Causas del consumo de alcohol.

Biológica	En algún antecedente familiar puede haber aparición de consumo de alcohol, se deba que se tenga una anomalía genética o algún tipo de predisposición a la tendencia de consumir alcohol más seguido, generando
Psicológica	El consumo de alcohol en cantidades exageradas tiende a la alteración de áreas del cerebro, asociadas a las capacidades de razonamiento, control del estado de ánimo, control de la conducta.
Personal	En tanto algunos factores personales determinantes, los cuales tienen relación para el consumo de bebidas alcohólicas. Como lo son, la edad, el estado psicológico y físico factores de la personalidad, si es que es antisocial, actitud apática, falta de valores. Inseguridad, los cuales conducen a que se tenga el consumo de alcohol y la contribución que se cree a una dependencia de esta sustancia.
Familiar	Las familias disfuncionales tienden, hacer un gran problema, al tener presencia de ciertos factores problemáticos hacen que se pierda la comunicación de la persona involucrada y como vemos la persona queda a la deriva y es por lo que es un problema que se presenta ante las personas.
Genético	Existen estudios en donde se ha comprobado que al haber personas en la rama familiar estos tienden a ser más propensos a tener problemas de alcohol, siendo un problema a veces donde se repite esto siguiendo un problema que ya debido a su árbol genealógico está presente.
Escolar:	El principal factor el cual es visto es el de la conducta agresiva teniendo en cuenta que los factores de riesgo más comunes son los de las dificultades sociales y entre esos factores provocan el consumo de alcohol.

Fuente: Tomado de Lloret (2001).

## Consecuencias

El alcoholismo sin duda es un problema de impacto muy negativo dentro de la salud mental. Puede acelerar problemas ya existentes como la depresión, aumentar los niveles de ansiedad e inclusive en casos más extremos la pérdida de memoria. Al igual que otras sustancias adictivas el alcohol provoca la liberación de endorfinas que en el cerebro provoca una sensación de placer. Con el prolongado consumo de alcohol por un tiempo determinado las consecuencias psicológicas empeorarán. A continuación, se nombrarán algunas consecuencias psicológicas que evidencian un problema de alcoholismo.

Las consecuencias psicológicas son inevitables para las personas que consumen alcohol. Desde la parte física de la persona, hasta la parte mental de la misma. Por tanto, las repercusiones psicológicas son evidentes y estas las que nombraremos a continuación son las más evidentes que podremos reconocer como un problema.

El alcohol es un problema social, familiar, mental. Para Pérez, (2007) se las puede clasificar de la siguiente manera:

Cuadro 2. Consecuencias del consumo de alcohol

Lapsos de memoria	En la región del hipocampo la cual está encargada de la memoria y esto provoca pérdidas de memoria momentáneos, esto según la cantidad ingerida
Cambios emocionales	El alcohol en su momento hace que la persona mejore su nivel social, pero aquí el sistema nervioso está siendo afectado, por lo general los efectos emocionales suelen ser sentimientos de tristeza, ansiedad y agresividad.
Complicaciones neurológicas	El consumo excesivo de bebidas alcohólicas causa que el sistema nervioso se ha dañado, ocasionando en donde se presentan diversas consecuencias como lo son: irregularidad en el pensamiento, inestabilidad emocional y pérdida de las capacidades de recordar eventos pasados.
Destrucción neuronal	El consumo de alcohol provoca un descenso considerable en la cantidad de neuronas debido a la exposición a los efectos de la sustancia.
Distorsión de la realidad	Existen ideaciones las cuales en las personas se generan las más comunes que podemos nombrar son las: ideas falsas, autoengaño o autosabotaje y la desconfianza hacia otras personas.
Demencia	Por el daño que existe por el consumo de alcohol, en las neuronas del hipocampo, implica que las personas tengan un verdadero problema para la retención de recuerdos.

Fuente: Tomado de Pérez (2007)

## Síntomas

Según Rodelgo (2016) se encuentran diversos síntomas los cuales hacen que el consumo de alcohol se catalogue como un factor de riesgo. Por ello, es importante tomar en cuenta cada uno de estos, sobre todo el momento en el que la persona lo empieza a experimentar. A continuación, se detallan cada uno de ellos:

- Fuerte deseo de consumir alcohol de manera incontrolable: La persona experimenta un intenso anhelo de consumir alcohol, que se vuelve difícil de controlar. Este deseo puede surgir en cualquier momento y puede ser desencadenado por situaciones estresantes, emocionales o sociales.
- Experimentación de inquietud, temblores y sudoración a lo largo del día: El consumo excesivo de alcohol puede dar lugar a síntomas físicos de abstinencia cuando la persona no está ingiriendo la sustancia. Estos pueden incluir una sensación general de incomodidad, inquietud, temblores en las manos o en todo el cuerpo, y sudoración excesiva en las primeras horas del día, cuando los niveles de alcohol en el cuerpo están bajos.
- Desinterés en diversas actividades: La depresión vinculada al consumo de alcohol puede resultar en la pérdida de interés en actividades que solían brindar placer o significado a la persona. Esto puede manifestarse en una

disminución del interés en pasatiempos, actividades sociales, relaciones personales o responsabilidades laborales.

- Consumo de alcohol desde tempranas horas de la mañana: Cuando una persona se vuelve dependiente del alcohol, puede experimentar síntomas de abstinencia si no consume alcohol de manera regular. Para evitar estos síntomas, como temblores, ansiedad y malestar físico, la persona puede sentir la necesidad de consumir alcohol desde las primeras horas de la mañana, incluso antes de comenzar sus actividades diarias.
- La ingesta continúa de bebidas alcohólicas: El abuso prolongado y excesivo de alcohol puede acarrear consecuencias devastadoras para la salud física, mental y social del individuo lo que desencadena enfermedades graves, como trastornos hepáticos y cardiovasculares, así como trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Además, puede deteriorar las relaciones personales, el rendimiento laboral o académico, y la estabilidad financiera.

### **Tipos de consumo**

Ahora bien, hoy en día existen diversas formas en las que una persona consume alcohol. De acuerdo con Telumbre y Sánchez (2015) indican que a partir de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo estructuran e indican el siguiente postulado:

El consumo sensato, en la cual las personas ingieren de 20 a 40g y 40 a 60g de alcohol diarios en mujeres y hombres respectivamente; el consumo perjudicial, conlleva consecuencias sociales, y de salud física y mental. Se caracteriza por la ingesta de 40g y 60g de alcohol diarios en hombres y mujeres respectivamente; y por último tenemos al consumo dañino, el mismo que se caracteriza por mostrar fenómenos como fisiológicos, conductuales y cognitivos, de la persona que ingiere 60g por lo bajo en única ocasión. (p. 79)

Esta clasificación muestra que la cantidad de alcohol ingerido determina cómo se clasifica. Además, se observan diferencias claras en cuanto a la cantidad de alcohol

consumido entre hombres y mujeres para llevar a cabo el registro. Asimismo, el Ministerio del Interior y Seguridad Social del Gobierno de Chile (s.f) clasifica a los tipos de consumidores según criterios clínicos de la siguiente manera: I) consumidor de bajo riesgo, II) Consumidor Intenso, y III) Perjudicial. Así, en el primer caso, las personas consumen alcohol de manera moderada y controlada. En el siguiente grupo, aquellos que lo consumen están en riesgo, debido que actúan de manera negativa bajo la influencia del alcohol. En el último caso, los consumidores experimentan dificultades en todas las áreas de las funciones cognitivas y en diversos aspectos de su vida.

Dentro del último grupo también se podría considerar a los consumidores de tipo crónico que se caracterizan de la siguiente manera (Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, 2016).

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo, incluso mayor que cualquier otro tipo de comportamiento que fue prioritario en el pasado. Estas se desarrollan tras el consumo reiterado de alcohol en el que se incluyen:

- Deseo intenso de consumo de alcohol.
- Dificultades para controlar el consumo.
- Persistencia en el consumo, a pesar de las consecuencias dañinas.
- Mayor prioridad al consumo que a otras actividades y obligaciones.
- Aumento de la tolerancia.
- Presentación de sintomatología de abstinencia cuando baja o cede el consumo (p.30).

### **Formas de consumo**

Es comúnmente aceptado que la ingesta de alcohol se realiza por vía oral. Sin embargo, en la actualidad, las numerosas plataformas digitales ofrecen una gran comunicación e información, lo que permite a las personas mantenerse actualizadas con las noticias y contenido proporcionado por las redes sociales y

otros sitios en línea. De esta manera, muchos individuos también utilizan estas plataformas para pasar su tiempo libre, y durante este tiempo pueden encontrarse con información sobre formas extremas de consumo de alcohol (Carrasco, Quispe, Quispe, & Ávalos, 2015). Por ello, en el siguiente cuadro se detalla minuciosamente cada una de ellas.

Cuadro 3. Formas de consumo de alcohol

Eyeballing	Consiste en introducir alcohol directamente a la mucosa ocular, el efecto alcohólico es mínimo porque evita la circulación.
Tampax on the rocks	También llamado tampovocka, consiste en utilizar tampones embebidos con vodka que se introducen por la vagina o el ano, potencia el impacto tóxico del alcohol, evita el paso por el hígado y va directamente a la circulación sanguínea
Oxy-shots	Consiste en inhalar alcohol con oxígeno en aerosol como si fuese un broncodilatador [dispositivos de nebulización], consigue una mayor absorción y una rápida acción
Los cinco sentidos	Consiste en exprimir limón en los ojos, inhalar sal y beber tequila.

Fuente: Tomado de Modernas modalidades de consumo (Carrasco et al., 2015).

Estas actividades no implican que sean las únicas formas de consumo; pueden existir otras modalidades que los consumidores podrían experimentar. En este contexto, es importante tener una comprensión amplia del tema del consumo.

### **Niveles de consumo de alcohol**

El consumo excesivo de alcohol puede conllevar al alcoholismo, el mismo que es catalogado como una enfermedad, lo que genera un deterioro en el aspecto físico y mental del individuo. Por ello, es importante considerar el nivel de consumo de la persona, al igual que es vital distinguir cada caso en particular (Griffin, Espada y Méndez, 2003). Frente a esto, también se resaltan aspectos como el tiempo, intensidad, entre otros que se visualizan en la siguiente tabla (Fajardo, Genechea y Méndez, 2012).

Cuadro 3. Niveles del consumo de alcohol

Bebedores tipo Beta:	En este tipo de bebedores no está una dependencia en concreto, por tanto, en esta clasificación pertenece a los bebedores sociales, podemos caracterizar a esta clase de bebedores como el origen de beber es un fin social reunión, compromiso, fiesta, etc.
Alcoholismo tipo Gamma:	Aquí podemos precisar el apareamiento de una verdadera adicción, teniendo en cuenta una pérdida del control de la bebida, también la ingesta es de manera desmesurada, y el descontrol para obtener alcohol es notable, aquí podemos encontrar a los alcohólicos crónicos.
Alcoholismo Delta:	Dentro de esta clasificación los sujetos en esta categoría se presente una notable adicción al alcohol y presenta una incapacidad para mantenerse abstemio, en esta clasificación podemos resaltar el deseo de consumir alcohol, pero sin necesidad de llegar a la ebriedad.
Alcoholismo tipo Épsilon	Es también llamado alcoholismo periódico esto se da cuando los sujetos, han perdido el control de la ingesta de alcohol en su totalidad, por lo que los problemas conductuales, se hacen presente, se puede pasar de manera esporádica a una ingesta de largos periodos.
Bebedores tipo Alpha:	El consumo que realiza esta persona es exagerado y excesivo, esto se hace para que se pueda mitigar la enfermedad mental, en cierta manera en estos bebedores no existe una dependencia concreta.

Fuente: Tomado de Borrero, Fajardo, Genechea y Méndez (2012).

### Estudios actuales sobre el consumo de alcohol

En la actualidad el consumo de alcohol se ha vuelto una práctica muy habitual, se la da como sinónimo de celebración de cualquier ámbito en que la persona se inmiscuye. Como nos muestra esta investigación en donde ponemos en consideración a la población, está enfocada en los adolescentes. Por lo que esta investigación es muy importante para conocer verdaderamente la gravedad del problema que es el alcoholismo (Castro y Capistrán 2022).

En la investigación antes mencionada podemos mostrar un verdadero tema de interés es las consecuencias en los diferentes ámbitos, mediante el estudio de estas, se puede llegar a notar en base a los estudios e instrumentos que se aplicaron. Que el alcohol es un problema muy grave el cual, en los jóvenes, en su medio social, académico e interpersonal se ve afectado. También cabe aclarar que como se ha podido comprobar en base a los porcentajes que el alcoholismo tiene más incidencia en edades entre 17 a los 25 años. Por lo tanto, el abordaje de la investigación ya antes mencionada es un aporte importante para entender un poco más que es el alcoholismo.

Otra investigación que se ha dado recientemente y que debería ser tomada en cuenta y aporta sobre el tema del alcoholismo es la de Andrade y Osorio Núñez

(2022). Funcionamiento familiar y la ingesta de bebidas alcohólicas en adolescentes. Que, como aporte, fundamentado en el estudio que se realizó que el núcleo familiar siempre es el más golpeado en el caso de los jóvenes y las personas dentro de las familias más afectadas son las madres. Por lo tanto, con los instrumentos se ha llegado a la conclusión que el alcoholismo es un problema que puede llegar más allá de lo que se piensa.

## **1.2. Depresión**

La depresión, vista desde una perspectiva epistemológica, puede ser concebida como un trastorno psicológico complejo que impacta el estado emocional, el pensamiento y la conducta de un individuo. Ha sido abordada desde diversos marcos teóricos y enfoques epistemológicos. Por ejemplo, desde la perspectiva bioquímica, se considera que está relacionada con un desequilibrio en los neurotransmisores cerebrales, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. Desde lo psicoanalítico, surge como consecuencia de conflictos no resueltos dentro del individuo, especialmente vinculados con la pérdida, el duelo y la culpa (Botto, Acuña y Jiménez, 2014).

Una vez definida la depresión es importante indicar que la falta de acceso a servicios de salud mental representa un factor sumamente influyente en el desarrollo y manejo de la depresión. Cuando las personas no pueden acceder a la ayuda necesaria, esta tiende a empeorar con el tiempo. Entre estos desafíos se incluyen una mayor duración e intensidad de los síntomas depresivos, un mayor riesgo de suicidio, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución del rendimiento laboral y académico, y una reducción general en el bienestar físico, emocional y social (García, 2012).

Finalmente, el abordaje de la depresión depende de sus características específicas, así como de los diferentes niveles de depresión y las particularidades de cada persona. De este modo, es esencial establecer una relación profesional-paciente sólida y determinar si se requiere psicoterapia, farmacoterapia o ambas. Para que el proceso sea efectivo, es fundamental que exista seguridad, confianza, comprensión de la situación del paciente y apoyo emocional de sus redes

principales, pues el objetivo principal del abordaje de la depresión es corregir los pensamientos distorsionados y contribuir a mejorar su bienestar y salud mental (Morales, 2017).

## Causas

Al hablar de causas que conducen a la depresión existen de por medio un sin número de factores que juegan un rol fundamental en su apareamiento, mismas que afectan a las diversas esferas de la vida de la persona. Es importante mencionar que una puede sobresalir frente a otra, al igual que presentarse una particularmente en el individuo, por lo que considerar cada caso de manera individual es fundamental (Torres, 2019). Con base en lo expuesto, a continuación, se presentan las causas más relevantes en la depresión.

Cuadro 4. Causas de la depresión

Causas de la depresión	Autores	Descripción
Factores Genéticos	Lewisohn, Sullivan, Kendler	Se hace referencia a cómo la genética influye en la predisposición a desarrollar depresión. Investigaciones han evidenciado una heredabilidad significativa en los casos de depresión, lo que sugiere que ciertos genes pueden aumentar la susceptibilidad a este trastorno.
Factores Bioquímicos	Schildkraut, Malberg, Blier	Se trata de desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, que desempeñan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo.
Eventos estresantes	Brown, Harris, Holmes y Rahe	Hace referencia a cómo los eventos estresantes en la vida de un individuo, como la pérdida de un ser querido, dificultades laborales, problemas financieros o divorcio, pueden desencadenar un episodio de depresión.
Factores Psicosociales	Bowlby, Seligman, Abramson	Considera elementos como relaciones tensas, dificultades familiares o experiencias de abuso emocional, los cuales pueden influir en la aparición de la depresión.
Factores Cognitivos	Beck, Ellis, Alloy	Se enfoca en los modelos de pensamiento negativo y las distorsiones cognitivas que pueden jugar un papel en el desarrollo y la persistencia de la depresión.
Modelos Socioculturales	Kleinman, Good, Kirmayer	Los elementos culturales y sociales, como la estigmatización, la discriminación y las expectativas culturales, pueden afectar la vivencia y manifestación de la depresión.

Fuente: Tomado de Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda y Salgado (2017).

## **Tipos de depresión**

La depresión tiene algunos tipos los que pueden variar con el tiempo y con los diferentes tipos de particularidades de la persona afectada, se debe determinar de manera específica. Existen ciertas particularidades relacionadas con la edad en adultos, adolescentes y adultos mayores. Según el *American Psychological Association* (APA), (2014) existen algunos tipos de depresión los cuales son:

- Episodio depresivo mayor /menor: Se caracteriza por tener episodios en donde sentimientos como la tristeza, ansiedad e irritabilidad se hacen presente y por un tanto de tiempo se encuentran en la persona.
- Depresión Posparto: Después del parto los niveles hormonales pueden afectar el estado anímico de la mujer a raíz de: cambios en el cuerpo, cambios en el aspecto laboral y social, sensación de no tener tiempo libre, no tener momentos libertad y preocupación de no asumir correctamente el rol de madre.
- Trastorno depresivo persistente (distimia): Su característica principal es en la influencia del estado del ánimo que se presenta de manera frecuente en el día, dicho esto se presentan otros síntomas como lo son: poco deseo de comer, problemas en el sueño, cansancio, falta de deseo al realizar acciones cotidianas, falta de autoestima positiva e inestabilidad en la concentración.
- Trastorno depresivo no especificado: Se caracteriza por mezclar los síntomas de los dos tipos ya antes mencionados teniendo también síntomas ansiosos y se presentan muy frecuentemente diversos ámbitos ansiosos.
- Trastorno afectivo estacional: Ocurre con mayor frecuencia está presente en una época del año específica y suele desaparecer pasando una estación por ejemplo aparece en otoño y desaparece en verano es más comúnmente en los adolescentes.

Se debe tener en cuenta diferentes aspectos para la determinación del tipo de depresión. Como la edad, el género, el estrato social, la situación económica, etc. No se puede generalizar a la depresión, es un trastorno el cual no tiene ninguna consideración especial y que puede afectar a todos por igual.

## **Niveles de depresión**

La depresión se clasifica en diferentes niveles, su severidad e intensidad varían. Es crucial determinar en qué nivel se encuentra la persona afectada, dado que a medida que la depresión empeora, su impacto en el individuo lo restringe y desequilibra dentro de su entorno. Según Trunce, Villarroel, Arntz, Muñoz y Werner (2020) este concepto se interpreta de la siguiente manera:

- Depresión leve: Este grado de depresión es el de menor intensidad y no representa un riesgo elevado para la persona afectada. Sus manifestaciones clínicas incluyen fatiga, trastornos del sueño y la alimentación, así como dificultades en la atención y concentración que afectan las actividades diarias del individuo.
- Depresión moderada: En este nivel, el estado de ánimo del individuo se ve afectado de manera significativa, evidenciándose por llanto frecuente, aislamiento social y familiar, acompañado de pensamientos automáticos negativos y una sensación de falta de valía. También pueden surgir estados ansiosos y nerviosismo frente a las actividades cotidianas. Es importante destacar que, en este nivel, la depresión comienza a impactar directa o indirectamente en las funciones habituales del individuo.
- Depresión grave: En este nivel, tanto la salud mental como física de la persona se encuentran en riesgo significativo. El individuo experimenta una pérdida total de la motivación y un estado de ánimo extremadamente bajo. Además, pueden surgir ideaciones y comportamientos suicidas. Esta etapa se caracteriza por incapacitar al individuo en su entorno, y en muchos casos, el tratamiento con medicación puede ser necesario.

### **Diagnóstico de la depresión**

Para realizar un diagnóstico claro de lo que es la depresión debemos tener en cuenta los síntomas en las personas y analizarlos como es debido haciendo un análisis a profundidad en la persona y también se debe tener en cuenta la frecuencia por lo que la persona presenta dichos síntomas. Teniendo en cuenta los factores de intensidad y frecuencia lo que nos dará un punto de vista más preciso

para realizar un diagnóstico preciso de la depresión en una persona que la está padeciendo (Cano Salguero, JM, Dongil y Latorre, 2012). Por ello, de acuerdo con el Manual Diagnóstico DSM-5 (2013) se presentan los siguientes criterios.

Cuadro 5. Criterios diagnósticos para la depresión.

<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p>Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).</li> <li>2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).</li> <li>3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).</li> <li>4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días.</li> <li>5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).</li> <li>6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</li> <li>7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</li> <li>8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).</li> <li>9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</li> </ol>
<p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p> <p>D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.</p>

Fuente: Tomado de Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

De este modo, se detalla cada criterio, es importante expresar que el manual indica el tiempo, intensidad y duración para su diagnóstico. Posteriormente, es vital considerar una fase de evaluación minuciosa, misma que se lleva a cabo de la mano de profesionales de la salud. Frente a esto, es vital tener en cuenta el aspecto orgánico y descartarlo, debido que en ocasiones este se encuentra de por medio. Así, llegar a un adecuado proceso, el mismo que se enfoque en un trabajo

multifuncional con expertos en el área (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora, y Lozano 2005).

### **Incidencia de depresión en estudiantes universitarios**

Los estudiantes universitarios siendo una parte más vulnerable para que la existencia de síntomas depresivos es un problema importante en donde la contribución de algunos factores en donde la contribución de ciertos factores puede agravar la gravedad de la depresión. Los factores que contribuyen que los estudiantes universitarios tengan depresión son:

- Estrés social.
- Presión Académica.
- Falta de sentido de vida.
- Mala gestión emocional
- División del núcleo familiar
- Consumo de sustancias adictivas
- Dificultad en las relaciones sociales

Estos síntomas depresivos pueden afectar severamente distintos ámbitos en los estudiantes y repercutir la calidad de vida de manera negativa. Lo que más causa afección en los estudiantes se asocia con: la autoestima escolar, abandono de forma prematura los estudios, baja incapacidad en el ámbito educativo a causa de la falta de concentración, Bajo rendimiento académico. Por lo que la búsqueda de mecanismos para la identificación de síntomas depresivos es crucial para lograr una intervención temprana (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Restrepo, E y Salazar ,2010).

Se ha determinado que entre 47,3% de los estudiantes tienen síntomas depresivos y siendo la depresión leve la forma más frecuente de depresión en estudiantes universitarios. Siendo así un problema que no ha tenido mucho impacto. Hoy en día sigue siendo una de las causas para la limitación de tener una calidad de vida en estudiantes que la padecen y siendo también un precedente que nos muestra que si no existe algún tipo de ayuda o alguna intervención profesional puede llegar hacer

mortal siendo que su pico más grande es la del suicidio. Por eso es importante el conocimiento de los síntomas y la acción profesional para evitar que este padecimiento llegue a mayores (Osornio y Palomino, 2009).

### **Consecuencias de la depresión**

La depresión, al influir en el estado anímico de quienes la padecen, puede tener un impacto significativo en varios aspectos de la vida cotidiana. A corto plazo, los síntomas depresivos pueden manifestarse en una disminución del interés por las actividades diarias, dificultades para concentrarse, cambios en el apetito o el sueño, sentimientos de tristeza o vacío, e incluso pensamientos suicidas (Swaby, Ramírez, Rodríguez, López, Fajard y Romero 2006).

Por consiguiente, se encuentran presenten consecuencias puntuales. De acuerdo con Swaby, Ramírez, Rodríguez, López, Fajard y Romero (2006) exponen los siguientes puntos importantes dentro de la temática, por lo que se detallan minuciosamente cada una de ellas:

- **Malestar emocional:** La depresión suele manifestarse con una disminución del afecto y una sensación de insatisfacción personal, acompañada de una carga emocional intensa caracterizada por sentimientos de tristeza, culpa y ansiedad.
- **Dificultades en las relaciones interpersonales:** Las personas afectadas suelen experimentar preocupación al interactuar con los demás, lo que puede conducir al aislamiento social y generar conflictos interpersonales.
- **Problemas de sueño:** La depresión se relaciona frecuentemente con trastornos del sueño, como el insomnio o la hipersomnia, lo que resulta en fatiga y una disminución de la energía que dificulta el desempeño adecuado en las actividades diarias.
- **Problemas en el ámbito educativo o laboral:** La capacidad de concentración se ve afectada, lo que provoca un rendimiento disminuido tanto en el trabajo como en la educación. En el ámbito laboral, esto puede resultar en una disminución de la productividad y, en el educativo, puede reflejarse en un descenso en las calificaciones.

- Deterioro en la calidad de vida: La depresión no gestionada adecuadamente puede provocar una reducción significativa en la calidad de vida, lo que afecta la capacidad de la persona para disfrutar plenamente de sus actividades diarias lo que genera problemas en diversos aspectos, como la salud y la educación.
- Riesgo de enfermedades crónicas: Se ha demostrado que la depresión prolongada aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, diabetes y trastornos autoinmunes.
- Suicidio: La depresión es un factor de riesgo significativo para el suicidio, debido que las personas afectadas pueden experimentar una mayor ideación suicida y un aumento en el número de intentos de suicidio.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Metodología de estudio**

En este capítulo se detalla de manera técnica todo lo relacionado a la metodología de trabajo, en donde podemos encontrar el paradigma, el diseño, el enfoque, el alcance y el corte de la investigación. Donde se explica y se usa dos reactivos que se han ocupado y a su vez se procederá a nombrar características de la población en donde se describirá el proceso para llevar a cabo esta investigación. Al describir características puntuales de modelo metodológico del siguiente estudio.

#### **Paradigma**

El enfoque utilizado en esta investigación es el post-positivista debido a la influencia de la subjetividad y la interpretación, como nos da a conocer Ramos (2015) este enfoque sostiene que la realidad es imperfecta, comprensible debido a fenómenos fuera de nuestro control. En otras palabras, este paradigma reconoce la existencia de una realidad absoluta, pero entiende que su comprensión es inherentemente limitada y sujeta a interpretación.

#### **Diseño de investigación**

El estudio es no experimental, en donde se puede observar el problema tal como está sin la manipulación de variables, presentes en el objeto de investigación, dependiendo el contexto. La observación es fundamental en este tipo de investigación tal como es, refiriéndose a la variable según el contexto natural. El análisis, en un modelo no experimental, solo se observan las situaciones que ya han estado existente, sin ninguna intervención de la persona que está investigando (Dzul, 2015).

#### **Enfoque**

Un enfoque cuantitativo es un método el cual utiliza datos numéricos para el análisis, descripción, explicación de fenómenos en donde su base es la lógica empírica, en donde se debe tener una postura objetiva, tener una finalidad es decir

que se oriente hacia un resultado, que se pueda generalizar, que tenga una base de datos para su análisis, tener una conexión entre los métodos de investigación. El método cuantitativo utiliza el estudio de los antecedentes que responden preguntas de investigación, y conocer si se cumple la hipótesis propuesta. Esto se puede hacer mediante el uso de instrumentos de medición como los test (Dzul, 2015).

### **Alcance**

Los estudios descriptivos permiten el detalle de acontecimientos como se describe determinado fenómeno y con lo que se busca la especificación de las propiedades importantes que un fenómeno tiene un análisis de las variables. Por lo que el trabajo investigativo es la descripción de las variables ya establecidas también tomarse en cuenta los instrumentos y el método en el cual se ha basado el desarrollo de investigación (Díaz-Narváez, y Calzadilla 2016).

Así también, se emplea un alcance correlacional. De acuerdo con Gómez (2020) este busca establecer relaciones causa-efecto mediante la manipulación de variables independientes, el alcance correlacional se centra en la observación y medición de variables tal como se presentan naturalmente en un entorno específico. Por lo tanto, esto permite determinar si existe una asociación entre las variables, donde de acuerdo la naturaleza de esa asociación puede ser positiva, negativa o nula.

### **Corte de investigación**

El corte transversal se define como un método de investigación donde se obtienen datos de una muestra representativa de la población en un solo momento en el tiempo, con el fin de analizar las relaciones entre variables en ese instante específico. Es fundamental indicar que esta metodología se diferencia de los diseños longitudinales, los cuales implican seguir a los participantes a lo largo del tiempo para examinar cómo evolucionan las variables en diferentes momentos temporales (Cvetkovic, Maguiña, Soto, Lama y López, 2021).

## 2.2. Técnicas y herramientas de recolección de datos

### Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica es la encargada de detallar características específicas acerca de una población específica (De Tejada, 2012). Por consiguiente, en vinculación con la investigación se trabajó con la ficha Ad Hoc sociodemográfica, con 17 apartados aproximadamente con una estructura cerrada o abierta, acorde al ítem. Ante esto, la ficha recoge datos que refieren a: edad, sexo, identificación étnica, estado civil, religión, aspecto familiar, académico y social, entre otros que se desglosan de los mismos. Los datos expuestos fueron evaluados en los 180 participantes.

### Instrumentos

#### **Use *Disorders Identification Test* (AUDIT) Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (1982)**

El test AUDIT fue desarrollado por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como una herramienta la no sirve para la identificación de consumo excesivo de alcohol y como también una herramienta de Apoyo para las intervenciones breves y profundas (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 1992).

En cuanto a la calificación en base a los puntos de la persona o personas las cuales se aplican en base al puntaje dado por la OMS, se recomienda que se puedan realizar a los individuos que presenten problemas relacionados a la ingesta de alcohol. De acuerdo con el riesgo de consumo y esto se lo divide por zonas (Palma, Manríquez, & Barriga, 2013). Existen algunas escalas para tomar en cuenta en la posterior calificación las cuales son:

- **Riesgo Bajo** (0 - 8 pts.) lo que corresponde a un bajo riesgo por lo cual es donde se requiere psicoeducación en temas que tengan que ver con alcoholismo.

- **Riesgo Medio** (8-15pts) aquí podemos encontrar el consumo que se da por sobre el bajo riesgo por lo que es necesario la educación más centrada ya en temas de alcoholismo.
- **Riesgo Alto** (16 - 19 pts.) aquí ya está el consumo de riesgo perjudicial para la persona que lo consume, aquí la aplicación de técnicas como terapia breve o monitorización continua.
- **Posible adicción** (20 -40 pts.) este está dado por una posible dependencia alcohólica, por lo que en esta es necesario una evaluación diagnóstica y un tratamiento de un especialista.

En el año 2009 se le dio validación a este test, esto por parte de un estudio en una universidad de Chile la cual se la hizo una muestra de 93 personas por lo que se aplicó, estos superaban la edad de 15 años, esto se lo hizo en un centro de atención primaria, en este entonces también se hizo la traducción y adaptación de este a diferentes idiomas de este instrumento (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis & Arteaga, 2009).

Se establecieron mediante una base de sensibilidad y especificado por cada zona de se establece un corte en una escala Likert:

- En donde 6 y 8 puntos, son relacionados al consumo de riesgo
- El puntaje de 9 puntos tiene que ver con el consumo perjudicial y dependencia

El cuestionario AUDIT es una herramienta en donde el que tiene un mayor índice de confiabilidad que es aplicable en temas de alcoholismo. Y por lo que su utilización es bastante confiable para poder determinar trastornos que están alrededor de este tema. En el presente estudio, el Alfa de Cronbach se encuentra en un valor de ( $\alpha = 0,867$ ) lo que se adjudica como alto.

## **Inventario de depresión de Beck**

El Inventario de depresión de Beck fue realizado por Aaron T. Beck, en 1988, esto se lo hace con el objetivo de poseer un instrumento capaz de hacer un análisis más fiable para la determinación de ansiedad y depresión.

El inventario de Depresión de Beck (BDI-IA) fue estandarizado en 1998 por un jurado en donde se determinó que serían 21 ítems, por lo que referidos a temas de síntomas depresivos. En un consenso por el jurado calificador se dio

El test de Beck es una herramienta más utilizada para la determinación del grado de depresión de los individuos, este test es estandarizado y el cual se puede contar con confiabilidad, en la aplicación y en los resultados, esto sirve para la determinación de resultados de síntomas más cercanos a tener un trastorno depresivo.

Y se puede determinar las puntuaciones mediante los siguientes niveles:

- **Mínima Depresión:** Es el rango más bajo en donde las puntuaciones van entre (0-13pts) siendo el indicativo de no haber presencia de síntomas relacionados con la depresión.
- **Depresión Leve:** Es el rango siguiente después del de mínima depresión, en donde las puntuaciones van entre (14-19pts). Aquí a contraste de la anterior subescala se puede observar la existencia de más síntomas depresivos a comparación de la primera escala, pero no es necesario la intervención directa de un profesional
- **Depresión Moderada:** Es el penúltimo rango en donde podemos observar aún más síntomas y las puntuaciones van de (20-28pts). Aquí ya es requerido que la persona tenga una intervención con un profesional que domine los temas relacionados con la depresión.
- **Depresión Grave:** Es el ultimo rango siendo puntuado desde (29-63pts) lo que implica una intervención directa y urgente, para que se pueda ser tratado. Cabe decir que esta escala ya se puede encontrar personas que ya

están tomando medicamentos para controlar su depresión, los síntomas suelen ser acompañados por una gran carga de estrés y ansiedad.

### **Fiabilidad del Test de depresión de Beck**

La fiabilidad y el coeficiente alfa de Cronbach son medidas importantes en el Test de Beck porque proporcionan información sobre la consistencia interna y la estabilidad de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario. En el presente estudio, el Alfa de Cronbach se encuentra en un valor de ( $\alpha = 0,922$ ). Por lo tanto, este se adjudica como alto y adecuado para el estudio, al igual que herramienta válida para evaluar los síntomas de depresión de manera consistente y precisa.

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población está conformada por un total de 1738 estudiantes de Primer Semestre del Segundo Periodo Ordinario junio – diciembre 2023 la PUCESA (Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato).

#### **Muestra**

La muestra es considerada como una parte seleccionada de la población (1738 estudiantes) En este caso, finalmente se contó con un total de 180 participantes en un rango de edad de 18 años.

#### **Muestreo**

El muestreo utilizado dentro del estudio es el no probabilístico en donde se tomo en cuenta la edad donde este muestreo, que se dio era para conocer el consumo de los estudiantes universitarios de primer semestre. Para determinar la incidencia de cambio que existe al ir del colegio a la universidad. Por lo tanto en cuestion por la delimitaciones que existieron en la universidad la muestra se quedo en 180

estudiantes de primer semestre. Dentro de los criterios de inclusión se aceptaron los participantes siguientes: que pertenezcan al primer semestre académico del segundo periodo ordinario junio – diciembre 2023 de cualquier carrera de la PUCESA; aceptar participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: no pertenecer al primer semestre académico mencionado y no aceptar participar en el estudio.

### Caracterización de la muestra

La Tabla 8 presenta el análisis de la muestra estudiada, señalando las consideraciones evaluadas fueron: edad, género, universidad y carrera a la que pertenecen. Para el análisis estadístico, se usó el promedio o media aritmética (M), desviación estándar (Ds), mínimo (Mín.) y máximo (Máx.) para los resultados de la edad. Sobre las otras variables, se usaron estadísticos descriptivos como frecuencia (f) y porcentaje (%).

Tabla 1. Caracterización de la muestra

	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Edad</b>	18,78	1,864	17	31
<b>Variables</b>	<i>f</i>		<i>%</i>	
<b>Género</b>				
Femenino	106		30,8	
Masculino	74		41,1	
<b>Universidad</b>				
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato	180		100	
<b>Carreras</b>				
Medicina	72		40,00	
Derecho	55		30,56	
Enfermería	10		5,56	
Psicología Clínica	18		10,00	
Psicología General	10		5,56	
Diseño industrial y sistemas	15		8,33	
<b>Identificación étnica</b>				
Mestizo/a	167		92,78	
Blanco/a	7		3,89	
Indígena	6		3,33	

Fuente: elaboración propia.

En el siguiente análisis sociodemográfico, se puede observar que dentro de la variable de género el grupo femenino es más prominente con 58,9 % de las encuestas que se han respondido. Por su parte, género masculino obtuvo el 41,1%.

Respecto a la edad, el promedio de participantes fue de  $M= 18,78$  con una desviación estándar de  $Ds= 1,864$ ; la edad mínima fue de  $Mín.= 17$  años y la máxima de  $Máx.= 31$  años. Toda la muestra estudiada pertenece a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Dentro de las carreras evaluadas, la de Medicina tuvo el mayor porcentaje (40%), seguido de Derecho con 30,56%. Respecto a la etnia, el 92,78% se perciben a sí mismos como mestizos/as.

#### **2.4. Procedimiento metodológico**

Primeramente, se hizo una búsqueda bibliográfica y recolección de fuentes, así se pudo centrar las bases teóricas correspondientes al tema escogido y las dos variables de estudio. La búsqueda bibliográfica se dio con fuentes confiables, que aporten a esta investigación. Por consiguiente, se delimito la población de estudio, a estudiantes universitarios de primer semestre. Luego se eligió la muestra a investigar esto se llevó a cabo por un muestreo de nivel de instrucción en donde se escogió a los estudiantes de primer semestre y por consiguiente se escogieron a los participantes que se van a evaluar.

Después de una búsqueda de instrumentos de evaluación de las dos variables de estudio. Para la depresión se eligió, el inventario de depresión de Beck; para el alcoholismo se escogió el cuestionario de riesgo de consumo de alcohol (AUDIT). Por consiguiente, se escogieron de manera reflexiva estos dos instrumentos siendo los más acertados para el desarrollo de esta investigación en torno a todo lo que se ha dicho.

Después, se adaptó la ficha sociodemográfica, al Google Forms y a su vez los dos instrumentos para evaluar las dos variables de estudio. La evaluación se la hizo presencialmente pero antes, se hizo oficios con permisos dirigidos a los directores de las diferentes escuelas, para la autorización de la recolección de datos.

Por último, se hizo la recolección de datos a los estudiantes de primer semestre, insistiendo que esta es una investigación formal y que se tome con toda la seriedad del caso, con el enlace que contenía los dos instrumentos se pasó a cada

estudiante y se monitoreo si los estudiantes presentaban algún tipo de inconveniente al resolver los cuestionarios.

Debido a que no hubo respuesta de distintas escuelas se procedió a dejar la muestra en 180 personas, se pretendía investigar a 300 casos, pero por distintos factores se tuvo que delimitar la población. Una vez terminada la evaluación se procedió hacer una base de datos en el IBM SPSS *Statistics*, también se ocupó la ayuda del Microsoft Excel y con el uso del coeficiente de Pearson donde se realizó de confiabilidad de los dos instrumentos. Por último, se hizo el análisis de los datos utilizando tablas y haciendo un contraste de la hipótesis planteada y para terminar se realizaron conclusiones y recomendaciones del estudio.

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En los párrafos posteriores se describirán y discutirán los resultados hallados para cada una de las pruebas usadas. Primero, el test AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol) que mide el nivel de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. Y, segundo, el test de depresión de Beck, que determina la identificación de síntomas depresivos para su valoración e intervención.

En un apartado distinto, se realizará la correlación para determinar la existencia o no de relación entre las dos variables de estudio, depresión y alcoholismo en estudiantes universitarios de la PUCESA.

#### 3.1. Análisis descriptivo del Test AUDIT

El instrumento en cuestión contiene tres dimensiones o dominios y una puntuación total que se obtiene de las mismas. Las dimensiones son: consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial; y el puntaje global del promedio. Para este análisis, se presenta la Tabla 9 que contiene resultados de puntaje mínimo (Mín.), máximo (Máx.), promedio (M), desviación estándar (Ds).

Tabla 2. Análisis descriptivo del test AUDIT

<b>Dimensiones</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>Ds</b>
Consumo de Riesgo	1	12	3,14	3,784
Síntomas de Dependencia	0	10	0,86	2,040
Consumo Perjudicial	2	15	1,51	3,647
Puntaje Global	3	37	5,51	9,471

Fuente: elaboración propia

Los resultados hallados son los siguientes. La dimensión que más obtuvo puntaje fue el consumo de riesgo (M= 3,14; Ds= 3,784), este resultado implicaría que la mayoría de los universitarios evaluados presentan esta dimensión de consumo. Del otro lado, el consumo perjudicial alcanzó el segundo promedio más alto (M= 1,51; Ds= 9,471), que implicaría, una leve tendencia hacia consumo de alcohol que

perjudican la salud. Finalmente, la dimensión de síntomas de dependencia obtuvo la media aritmética más baja ( $M= 0,86$ ;  $Ds= 2,040$ ).

Así pues, el resultado global, como se indicó en el párrafo anterior, indica que la muestra estudiada presenta un patrón de consumo de alcohol riesgoso (consumo de riesgo) debido al puntaje alcanzado, cuya media es  $M= 3,14$ . Este resultado implicaría que el modelo de consumo de alcohol de los universitarios evaluados implicaría riesgos para su salud. Un estudio realizado en población ecuatoriana de estudiantes universitarios investigado por Aponte-Zurita y Moreta-Herrera (2022) encontró que la dimensión de consumo riesgoso obtuvo la media más alta a comparación de las otras dimensiones ( $M= 1,93$ ), cercano al resultado hallado en este estudio.

Por esta razón, este estudio demuestra que el consumo de riesgo es el dominio más predominante a comparación de los otros dominios en población universitaria de Ambato. Por su parte, estudios realizados en estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia (Salcedo, Ramírez y Acosta, 2015) y en universitarios de Ecuador (Ruisoto et al., 2016) encontraron que las muestras estudiadas marcaron incidencia en el consumo de alcohol de forma riesgosa como patrón predominante. También, se puede determinar la existencia de personas con consumo perjudicial, pero su media alcanzada es baja.

#### Análisis del riesgo de consumo de alcohol del Test AUDIT

Por consiguiente, se realizó análisis categorial para determinar el nivel de riesgo de consumo de alcohol. En la tabla 10 se puede observar las distintas categorías o niveles que se pueden presentar de acuerdo con el consumo de alcohol. para esto se usó la frecuencia ( $f$ ) y porcentaje (%).

Tabla 3. Análisis sobre el nivel de riesgo del test AUDIT

<b>Nivel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Riesgo Bajo	129	71,60%
Riesgo Medio	32	17,70%
Riesgo Alto	9	5,00%
Posible Adicción	10	5,55%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al hallazgo del nivel de riesgo de consumo de los estudiantes evaluados con el test AUDIT, se demostró que el 71,70% de los encuestados, realmente, se inclinaron hacia un consumo con riesgo bajo. Luego, el riesgo medio alcanzó el 17,70% del total. Es importante mencionar que el riesgo algo y la posible adicción alcanzaron el 5% y 5,55%, respectivamente. Estos últimos porcentajes llaman la atención, debido a que representan altos riesgos para la salud de los evaluados. Con estas determinaciones podemos conocer que existe normalidad en cuanto al consumo de riesgo de alcohol, lo cual nos indica que en menor medida existen estudiantes que requieren de atención para tratar una posible adicción.

Así, se demuestra que la mayoría de evaluados presenta consumo de riesgo bajo. Por su parte, un estudio realizado con población universitaria de Ecuador, Quito, evaluó a 120 personas, de las cuales el 59,2%, encontró resultados similares a los expuestos en este trabajo, el consumo de riesgo bajo de alcohol como predominante patrón de ingesta de alcohol (Tapia, 2023).

### 3.2. Análisis descriptivo de nivel de síntomas depresivos del Test de Beck

En la Tabla 11 se presenta el análisis de estadística descriptiva sobre los niveles o categorías depresivos alcanzados en la prueba de Beck. Existen cuatro niveles distintos de depresión: mínima, leve, moderada y grave; estas dependerán del puntaje total obtenido de la suma de los ítems de dicha prueba. Para describir los resultados se usó la frecuencia (*f*) y el porcentaje (%). Para la evaluación del puntaje total de respuestas se usó el promedio (*M*), desviación estándar (*Ds*), mínimo (*Mín.*) y máximo (*Máx.*).

Tabla 4. Análisis categorial de síntomas depresivos

<b>Nivel de síntomas depresivos del test de Beck</b>				
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
<b>Puntaje Total</b>	14,77	10,776	0	51
<b><i>Nivel</i></b>	<b><i>f</i></b>		<b>%</b>	
<b>Depresión Mínima</b>	99		55%	
<b>Depresión Leve</b>	33		18%	
<b>Depresión Moderada</b>	28		16%	
<b>Depresión Grave</b>	20		11%	

Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar que la categoría de depresión mínima está presente en más de la mitad de los participantes (55%). Luego, el 18% de la muestra presenta depresión leve. Mientras, la depresión moderada fue alcanzada por el 16% de los universitarios evaluados. Finalmente, la categoría depresión grave es la última alcanzada con 11%. Por consiguiente, cabe decir que la mayoría de las personas se encuentran en un rango muy bajo de tener síntomas de depresión. Pero aun así dada la existencia de personas que en verdad tienen problemas con el manejo de la depresión e inclusive que necesiten la intervención de algún profesional para poder seguir un proceso psicológico.

Los resultados anteriores se pueden afirmar con el estudio de Vega (2022) donde el 67,4% de participantes universitarios de la PUCESA obtuvieron depresión mínima, evaluados con la prueba de Beck adaptada al español.

Al respecto del puntaje total la categoría de gravedad tiene los siguientes puntos de corte: 0 a 7 mínima, 8 a 15 leve, 16 a 25 moderada y 26 a 63 grave. Por lo que mientras más alto el número, más gravedad de síntomas depresivos. Como se señaló anteriormente, la media aritmética alcanzada por los participantes es de  $M=14,77$  con desviación estándar de  $Ds=10,776$ , lo que implicaría que la mayoría de las participantes tiene depresión mínima.

### **3.3. Análisis correlacional de las variables depresión y alcoholismo**

En la Tabla 12 se da a conocer el análisis correlacional entre los instrumentos usados. Para esto, se usaron las puntuaciones totales de ambas pruebas (AUDIT y test de Beck). Así, para determinar qué prueba correlacional usar, se realizaron análisis estadísticos de normalidad para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. Luego, realizar los análisis de pruebas de normalidad, se determinó, que los datos se distribuyeron de forma normal, ( $p > 0.05$ ). Debido a esto, se usó estadística paramétrica, por lo que, la correlación de Pearson es la adecuada.

Tabla 5. Correlación de las variables alcoholismo y depresión

<b>Correlaciones</b>		
		<b>Test AUDIT</b>
<b>TEST de Depresión de Beck</b>	Correlación de Pearson	0,129
	Sig. (bilateral)	0,082

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 12 muestran que la variable depresión y el consumo de alcohol no tienen asociación entre sí, debido a que el p valor es mayor a 0.05, lo que indica que no existe significancia en la correlación de las variables ( $r = .129$ ). Es decir, para responder la pregunta de investigación planteada, se argumenta que, no existe relación directa entre los síntomas depresivos y el consumo de alcohol en la muestra de estudiantes universitarios de Ambato. Cabe aclarar que si existieron síntomas de depresión y también conductas de riesgo de consumo de alcohol durante la revisión del estado del arte.

### 3.4. Discusión

Existen consideraciones importantes al momento de determinar la no correlación de las variables de estudio. Una de ellas puede ser el tamaño de la muestra como se lo explica en la siguiente investigación.

En la investigación de Alvarado (2019) es su estudio denominado “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018”. Debido a que existe un mayor número de casos los cuales llegan a los 847 estudiantes indica que los datos recopilados fue 24,7% en cuanto a depresión y 32,2 % con depresión y alcoholismo. Se ha podido determinar que existe una correlación en las variables alcoholismo y depresión por el mayor número de casos han recopilado. Cabe decir que existe una mayor precisión de correlación al haber recolectado un mayor número de casos teniendo en una correlación de (0,237) en con el coeficiente Pearson en ambas variables.

Por consiguiente, en la investigación de Aguilar y Peñaloza (2021) en la prueba de correlación de Rho Spearman ( $r$ ), existe una conexión entre las dos variables ( $r= 0,665$ ) con un resultado de 0.000 que es menor de 0,01. Se pudo observar una correlación en las dos variables. En comparación de nuestra muestra se cambia por una diferente población de estudio siendo los estudiantes de segundo nivel.

En el estudio de Hurtado (2019) “Motivaciones y patrones de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador” con una muestra 157 estudiantes universitarios aplicando el cuestionario Audit lo que arrojó un 56% de un total de 89 individuos entre el género masculino y femenino y el 29% (46 personas) 8% (13 personas) presenta consumo perjudicial y el 6% (9 personas). Se contó con la participación de personas con edades entre los 21 a 23 años por tanto la edad se puede considerar un factor fundamental para la existencia de correlación de las variables alcoholismo y depresión.

## CONCLUSIONES

- El consumo de alcohol y la depresión son dos problemáticas que están presentes en la actualidad. Con base a la revisión bibliográfica se determina, en primer lugar, que la ingesta de bebidas alcohólicas se relaciona con múltiples factores como: biológicos, genéticos, culturales y psicológicos. Por otro lado, la depresión se considera como un problema de salud pública, que requiere un seguimiento continuo, pues corto, largo y mediano plazo repercute negativamente en el desarrollo integral del sujeto. En este contexto, los estudiantes universitarios son más propensos a manifestar dichas problemáticas por las transformaciones a nivel psicosocial que atraviesan.
- De acuerdo con los resultados hallados sobre los niveles de depresión en los estudiantes de primer semestre de la PUCESA se halló que: el 55% de los evaluados alcanzó la categoría de depresión mínima, lo que concuerda con la media aritmética encontrada de  $M= 14,77$   $Ds= 10,776$ , donde, de acuerdo con los puntos de corte, esta puntuación implica que, los estudiantes universitarios evaluados tienen depresión mínima. No obstante, el 16% tiene depresión moderada, mientras el 11% alcanzó puntuación para depresión grave.
- Sobre la ingesta de alcohol en la muestra estudiada, los resultados de la prueba AUDIT encontró que el nivel de riesgo de los participantes se encuentra en niveles bajos en su mayoría (71,60%). No obstante, el 17,70% de los encuestados tienen riesgo medio de consumo de alcohol. Se destaca, además, que el riesgo algo (5%) y la posible adicción (5,55%) también alcanzó puntajes dentro del test AUDIT. Por lo que, se argumenta que los estudiantes de primer semestre de la PUCESA muestran consumo de alcohol de bajo riesgo.
- Respecto al análisis correlacional entre las variables de depresión y consumo de alcohol, se muestra que no se encontró asociación significativa

entre ambas variables, pues, mediante el estadístico  $r$  de Pearson se halló que ( $r= 0,129$ ) no cumple con el criterio estadístico superior a  $.200$  lo que implica que no hay una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y los síntomas ligados a la depresión.

## RECOMENDACIONES

- Respecto a los resultados hallados, el consumo de alcohol de riesgo es la dimensión más alta, por lo que se recomienda a la institución PUCESA, realizar charlas preventivas, que mencionen los usos y consecuencias de bebidas alcohólicas. Se deben realizar campañas para mejorar el impacto del alcohol en la salud y bienestar de la comunidad universitaria.
- Se recomienda a futuros investigadores usar distintas poblaciones de estudio para determinar la edad puede determinarse como un factor que se correlacione con el consumo de alcohol. Así, se incentiva a las futuras investigaciones, usar la población adolescente para señalar la existencia de relación entre el consumo de alcohol y los síntomas depresivos, este grupo etario es vulnerable debido a su desarrollo evolutivo y prefrontal.
- Se recomienda también, usar distintos grupos de poblaciones, es decir, evaluar a más universidades de la zona estudiada, Ambato, para determinar la existencia o no relación entre el alcohol y la depresión. Estudiar diversos contextos, como el público y privado, en educación, implicaría tener más muestra de estudio, para realizar comparaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, C. P., Jiménez, A. y Barba, C. V. (2019). Expectativas hacia el alcohol en jóvenes universitarios y propuestas comunicacionales. *Mediciencias UTA*, 3(2), 33. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.157.2019>
- Aguilar, Y, Peñaloza, L (2021) "Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca enero-marzo del 2020". Universidad autónoma de ICA. Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1468>
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2),13-24. ISSN: 1665-0441. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- Alvarado Yumisaca, J. F. (2019). Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018.
- Alvarado, M. E., Garmendia, M. L., Acuña, G., De Santis, R. B., & Arteaga, Ó. (2009). Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Revista Médica De Chile*, 137(11). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872009001100008>
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)
- Andrade Miranda, J. S., & Osorio Núñez, K. A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Unidad Educativa 19 de septiembre. Salcedo (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo)

- Aponte-Zurita, G., & Moreta-Herrera, R. (2022). Impulsividad y Consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1), 91-103. <https://doi.org/10.21134/PSSA.V11I1.301>
- Astoviza, M., & Socarrás, M. (2003a). EL ALCOHOLISMO, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN. In *Rev Cubana Invest Biomed*, 22(1). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, Saunders, J., & Monteiro, M. (n.d.). AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. 1–40. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, ME y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47 (1), S4-S11. ISSN: 0036-3634. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609302>
- Bogaert García, H., (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII (2),183-197. ISSN: 0378-7680. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>
- Bogaert García, H., (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII (2),183-197. ISSN: 0378-7680. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>
- Borrero Benítez, F., Fajardo Bernal, J., Genechea Benítez, M., & Méndez Torres, V. M. (2012). Alcoholismo y sociedad. *Revista Información Científica*, 75(3),

- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142 (10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Cano Vindel, A., Salguero, JM, Mae Wood, C., Dongil, E. y Latorre, JM (2012). LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: PREVALENCIA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1),2-11. ISSN: 0214-7823. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77823404001>
- Cantero-Téllez, EA, & Ramírez-Páez, JA (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47 (6), 627-636.
- Carrasco, C., Quispe, C., Quispe, J., & Ávalos, L. (2015). Nuevas vías de administración de alcohol en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 817-24. Obtenido de <https://bit.ly/3oaZAGm>
- Castro, I. R., & Capistrán, D. L. V. (2022). Influencia en el consumo del alcohol y tabaco en el adolescente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1353-1372.
- Crespo, M. (2013). Guía de referencia rápida de tratamientos Psicológicos con apoyo Empírico. Dpto. Psicología Clínica)- Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/USOALCOHOL/cie.php>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., y López, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

Díaz-Narváez, VP, & Calzadilla Núñez, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14 (1),115-121.ISSN: 1692-7273. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931011>

Dzul, M. (2010). Diseño no experimental. Obtenido de Sistema de universidad virtual:  
[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>

Góngora Soberanes, J., & Leyva Piña, MA (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano*, (132),84-91. ISSN: 0186-1840. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513209>

González-González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela Mejía, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1),51-55. ISSN: 0185-3325. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223290008>

Griffin, KW, Botvin, GJ, Espada, JP y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84),9-17. ISSN: 0214-7823. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808402>

Griffin, KW, Botvin, GJ, Espada, JP y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84),9-17. ISSN: 0214-7823. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808402>

Guadalupe, G. A. P., Pazos, D. A. S., Salcedo, L. G. E., & Guerra, C. E. P. G. P. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Puce*, 112, 65-82

Gutiérrez Rodas, Ja, Montoya Vélez, Lp, Toro Isaza, Be, Briñón Zapata, Ma, Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, Le (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24 (1),7-17. ISSN: 0120-8705. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.

Jácome, D. C. M., Ortiz, P. V. O., Pazmiño, D. M. V., & Goodier, C. S. (2022). Abuso de sustancias estupefacientes y alcohol en jóvenes universitarios, Ambato, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(3), 747-754.

Liendro, C. (2022). Un aporte a la epidemiología de la salud mental desde una nueva epistemología. *Revista de ciencias de la salud y el deporte*, (2), 41-46. Recuperado de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/sade/article/view/1250>

Lloret Irlles, D., (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y drogas*, 1 (1),113-128. ISSN: 1578-5319. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83910107>

Londoño Restrepo, J., Chica Álvarez, O. P., & Marín Agudelo, I. C. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina U.P.B.*, 36(1),34-43ISSN: 0120-4874. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159051102005>

Martínez Gómez, J., Botero Escobar, NE, & Saldarriaga Ríos, JG (2010). Características sociodemográficas de estudiantes universitarios y sus percepciones acerca de la equidad de género en la Educación Superior. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (30) 1-22. ISSN: 0124-5821. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214476010>

Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador. (2016). Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de <http://salud.gob.ec>

Ministerio del Interior y Seguridad Social, Gobierno de Chile. (s/f). Tipos de consumo. Obtenido de SENDA: <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/>

Morales Fuhrmann, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2),136-138. ISSN: 0864-3466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176001>

Morales Fuhrmann, C., (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (2),136-138. ISSN: 0864-3466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176001>

- Morales Fuhrmann, C., (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (2),136-138. ISSN: 0864-3466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21451176001>
- OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. OMS; World Health Organization.
- Ortiz Echeverría, JM, & Valencia Oñate, KM (2021). Caracterización psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de pedagogía de actividad física y deporte.
- Ortiz Panchi, V. E., & Robalino Luzuriaga, A. P. (2019). Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018. PUCE-Quito.
- Osornio-Castillo, L. y Palomino-Garibay, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11 (1),1-2. ISSN: 1405-9657. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719069001>
- Palma, F. S., Manríquez, G. S., & Barriga, O. A. (2013). VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD CHILENA. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532013000100003>
- Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, (13),17-32. ISSN: 0121-5469. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Pascual Pastor, F., (2015). Alcoholismo y ayuda mutua. De la necesidad a la evidencia. *Adicciones*, 27 (4), 243-245. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289143390001>

- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pérez, Y. (2007). El alcoholismo y su repercusión. *Luz*, 6(4),1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589165882006>
- Ponce, C. (2018). Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos-Galarza, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rebolledo-García, Daniel, Granados-Moreno, Diana Laura, & González-Vargas, Perfecto Oscar. (2018). Perspectivas del síndrome de supresión ética: tratamiento a la mexicana. *Medicina interna de México*, 34(4), 582-593. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.2086>
- Rodelgo, T. (2016). Alcoholismo (adicción al alcohol) Síntomas. Redacción Onmeda. 39 <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-sintomas-10019-3.html>
- Rodríguez Sierra, N., Sánchez Rodríguez, E., Castiblanco Montañez, R. A., Carrillo Algarra, A. J., & Hernández-Zambrano, S. M. (2022). Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Cuidarte*, 13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2388>

- Rondón, E. (2018). Conocimiento científico en la investigación postpositivista del. *Revista Cientific*, 79-99. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011885>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J. J., Vaca, S., & Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374.
- Salcedo Monsalve, A., Palacios Espinosa, X., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1),77-97. ISSN: 1794-4724. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79920065007>
- Salcedo Palacios, D. D., Ramírez Nova, Y. J., & Acosta Barreto, M. R. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 3-12.
- Santolaria, F., & Gonzáles, R. (2006). Mortalidad en el síndrome de abstinencia alcohólica. *Encyclopedia of Microbiology*, 23, 305–306. <https://doi.org/10.1016/B978-012373944-5.00207-8>
- Swaby Atherton, E., Ramírez Romaguera, M., Rodríguez Alonso, R., López Rodríguez, P., Fajardo Bernal, J., & Romero Frómata, R. (2006). ALGUNOS ASPECTOS ACTUALES ACERCA DE LA DEPRESION. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA. *Revista Información Científica*, 49 (1), ISSN: Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757337013>
- Tapia, G. (2023). DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO (tesis de grado). Universidad Indoamérica. Recuperado de <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5683/1/TAPIA%20CHAVEZ%20GABRIEL%20ALEJANDRO.pdf>

- Telumbre, G., & Sánchez, B. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y drogas*, 15(1), 79-86. Obtenido de <https://bit.ly/33t29f6>
- Tenahua, I., De Avila, L., Torres, A., López, C., & Bonilla, B. (2022). Depresión, ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 19(2).
- Torres, A. (2019). Las 5 causas psicológicas de la depresión, y sus síntomas. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/causas-psicologicas-depresion>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8–16. doi:10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229
- Trunce, S., Villarroel, G, Arntz, J., Muñoz, S., y Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Vega, L. (2022). SINTOMAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE AMBATO (tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3580/1/77885.pdf>
- Zayas Argas, C, García Sosa, I., Pérez Novales, M., & Padrón Novales, C. I. (2016). Repercusión del alcoholismo en la vida del hombre. *Universidad Médica Pinareña*, 12(2),163-176. ISSN: Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63826700100>

## ANEXOS

## PERMISOS Y AUTORIZACIONES A LAS DIFERENTES ESCUELAS DE LA PUCESA

Ambato, 14 de Noviembre del 2023

Dr.  
Estefania Pinzon  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Presente.

De mi consideración,

Yo, WASHINGTON MAURICIO OCHOA QUISHPE con número de cédula 1600627325, solicito de la manera más comedida se me permita el desarrollo del proyecto de titulación "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios". Por lo cual, solicito a usted muy comedidamente se me permita aplicar los respectivos instrumentos psicológicos a los estudiantes del primer nivel de la escuela de medicina y enfermería. Es preciso mencionar que, los instrumentos mencionados serán aplicados a grupos de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Los instrumentos a aplicar son:

- Ficha sociodemográfica
- Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol
- Inventario de Depresión de Beck

Disponibles en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/9tzWSGgknRTsiPqA8>

Agradeciéndole por su favorable atención.

Atentamente,

Washington Mauricio Ochoa Quishpe  
ESTUDIANTE



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Recibido: Dominica Amores H  
Fecha: 14/Nov/2023 Hora: 10:45

*Ana Elizabeth Jaramillo*  
Mg. Ana Elizabeth Jaramillo

DIRECTORA DE PROYECTO

Se autoriza realización de encuesta AT-1. Pj: Stefania Pinzon

Ambato, 14 de Noviembre del 2023

Ab.Mg.  
Edgar Santiago Morales Morales

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA**

Presente.

De mi consideración,

Yo, WASHINGTON MAURICIO OCHOA QUISHPE con número de cédula 1600627325, solicito de la manera más comedida se me permita el desarrollo del proyecto de titulación "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios". Por lo cual, solicito a usted muy comedidamente se me permita aplicar los respectivos instrumentos psicológicos a los estudiantes del primer nivel de la escuela de jurisprudencia. Es preciso mencionar que, los instrumentos mencionados serán aplicados a grupos de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Los instrumentos a aplicar son:

- Ficha sociodemográfica
- Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol
- Inventario de Depresión de Beck

Disponibles en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/9tzWSGgknRTsiPqA8>

Agradeciéndole por su favorable atención.

Atentamente,

Washington Mauricio Ochoa Quishpe

**ESTUDIANTE**

  
Mg. Ana Elizabeth Jaramillo

**DIRECTORA DE PROYECTO**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
Sede Ambato  
ESCUELA DE JURISPRUDENCIA  
SECRETARÍA

Recibido: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Ambato, 14 de Noviembre del 2023

PhD.  
Yarna Hernandez Junco

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA**

Presente.

De mi consideración,

Yo, WASHINGTON MAURICIO OCHOA QUISHPE con número de cédula 1600627325, solicito de la manera más comedida se me permita el desarrollo del proyecto de titulación "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios". Por lo cual, solicito a usted muy comedidamente se me permita aplicar los respectivos instrumentos psicológicos a los estudiantes del primer nivel de la escuela de psicología.

Es preciso mencionar que, los instrumentos mencionados serán aplicados a grupos de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Los instrumentos a aplicar son:

- Ficha sociodemográfica
- Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol
- Inventario de Depresión de Beck

Disponibles en el siguiente enlace:

<https://forms.gle/9tzWSGgknRTsiPqA8>

Agradeciéndole por su favorable atención.

Atentamente,

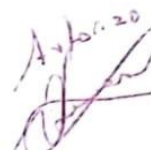
Washington Mauricio Ochoa Quishpe

**ESTUDIANTE**



Mg. Ana Elizabeth Jaramillo

**DIRECTORA DE PROYECTO**



14/11/20

## FICHA SOCIODEMOGRAFICA

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

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

#### INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_
3. Ciudad de Procedencia: \_\_\_\_\_
4. Ciudad Domicilio Actual: \_\_\_\_\_
5. Sector del domicilio: Urbano \_\_\_ Rural \_\_\_
6. Identificación Étnica: Mestizo(a) \_\_\_ Indígena \_\_\_ Afro \_\_\_ Blanco(a) \_\_\_
7. Estado Civil: Soltero/a \_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Separado/a \_\_\_  
Divorciado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_
8. Escolaridad: Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Superior \_\_\_
8. Identificación Religiosa: Católico(a) \_\_\_ Cristiano(a)/Evangélico(a) \_\_\_ Testigo  
de Jehová \_\_\_ Mormón \_\_\_ Creyente sin identificación religiosa \_\_\_ Ateo \_\_\_ Otra  
identificación \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
9. Con quién vive actualmente: Solo \_\_\_\_\_ Con mis padres \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_ ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_
11. ¿Posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico  
significativo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Este problema ha sido diagnóstica por un profesional? Si ¿cuál?  
\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDAD

12. Rendimiento Académico: Sobresaliente \_\_\_ Muy Bueno \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_  
Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_
13. ¿En qué año de escolaridad estás? \_\_\_\_\_
14. ¿Está repitiendo el año? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ECONOMÍA Y TRABAJO

16. Situación socioeconómica familiar: Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Muy  
buena \_\_\_

17. Situación académica y laboral del estudiante:

Estudio y no trabajo \_\_\_\_

Estudio y trabajo \_\_\_\_

¿Cuántos días trabaja por semana? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas trabaja por día? \_\_\_\_\_

## Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol y Test de depresión de Beck

### BDI-II<sup>1</sup>

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b></p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Pérdida de Placer</b></p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p><b>7. Disconformidad con Uno Mismo</b></p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p> <p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p><b>10. Llanto</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	---

Título original: *Beck Depression Inventory* (Second edition)  
 Traducido y adaptado con permiso.  
 © 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation,  
 USA.  
 © de la traducción al castellano 2006 by The Psychological  
 Corporation, USA.  
 Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

**Continúa atrás**

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

<p><b>11. Agitación</b></p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p><b>12. Pérdida de Interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p><b>13. Indecisión</b></p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p><b>14. Desvalorización</b></p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p><b>15. Pérdida de Energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p><b>18. Cambios en el Apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a No tengo en apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p><b>19. Dificultad de Concentración</b></p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p><b>20. Cansancio o Fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	---

\_\_\_\_\_ Subtotal Página 2

\_\_\_\_\_ Subtotal Página 1

\_\_\_\_\_ Puntaje total