



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo  
Clínico

**“ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS. AMBATO, 2019”.**

**AUTOR:**

**JORGE LUIS LEÓN ANDRADE.**

**TUTORA:**

**PS. CL ALEJANDRA SALOMÉ SARMIENTO BENAVIDES MSC.**

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2019**

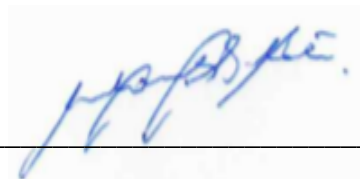
## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Msg, Alejandra Salomé Sarmiento Benavides, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **CERTIFICO**

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado “ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. AMBATO, 2019”, realizado por el Sr. Jorge Luis León Andrade, portador de la cedula de identidad 060358588-6, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sean presentados en la respectiva defensa ante el tribunal.



---

Msg, Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

**TUTORA**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del Proyecto de Investigación con el título:

“ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. AMBATO, 2019”, presentado por el Sr. Jorge Luis León Andrade y dirigido por Psc.Cl Alejandra Salomé Sarmiento Benavides Mgs, Una vez revisado el informe final del Proyecto de Investigación con fines de graduación y verificado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Alejandra Sarmiento

**TUTORA**



**FIRMA**

Mgs. Renata Aguilera

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



**FIRMA**

Mgs. Gonzalo Erazo

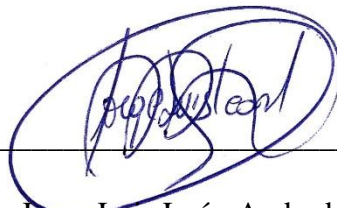
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



**FIRMA**

## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jorge Luis León Andrade con C.I 060358588-6, en calidad de autor, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación con el título de: “ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. AMBATO, 2019” y que es el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jorge Luis León Andrade

C.I 060358588-6

## DEDICATORIA

*Incluso cuando no es completamente alcanzable, nos convertimos en mejores al intentar perseguir una meta más alta*  
**(Viktor Frankl)**

El siguiente trabajo de investigación quiero dedicarlo a mi Madre Carmen Andrade quien ha sido más que una madre una amiga que siempre me apoyo para salir adelante durante todos estos años, a sus consejos, a su sabiduría, a lucha del día a día para llegar a cumplir las metas que en la vida me he propuesto, a mi abuelita por su amor y sus palabras de aliento a mi padre a mis tíos quienes nunca dudaron de mi lucha y de llegar a cumplir mi sueño.

## AGRADECIMIENTO

*“Soy lo que sobrevive de mí”*

*Erik Erikson*

Quiero en primer lugar agradecer a Dios por todas las oportunidades que he recibido a lo largo de la vida, el poder disfrutar de un día a día junto a mis seres queridos a mi familia que son lo más importante que tengo en mi vida. A mi madre Carmen Andrade por todo el sacrificio, la dedicación y sus consejos, a mi abuelita Laura Yambay mi segunda madre que siempre creyó en mí y nunca me dio la espalda, a Johana Suárez una persona muy especial que llegó a mi vida en los momentos que más lo necesite y junto a ella luche por cumplir esta meta en mi vida. A la Universidad Nacional de Chimborazo que fue mi segunda casa durante mi tiempo de formación, a los docentes quienes nos brindaron todos sus conocimientos siempre en busca de una excelencia académica hacia los estudiantes, a mi tutora Mgs. Alejandra Sarmiento por su tiempo su guía y dedicación en la elaboración de mi proyecto de investigación y obtener de esta forma mi título como Psicólogo Clínico.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, analizar los niveles de alcoholismo y depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitaria en la Universidad Técnica de Ambato. El mismo que tiene un diseño descriptivo no experimental y un enfoque cuantitativo, en el que se puede identificar los niveles de alcoholismo y de depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitario. La muestra que corresponde a 39 estudiantes, a quienes se les aplico las siguientes baterías psicológicas: el test de AUDIT para alcoholismo, y el test de BECK para depresión, los cuales fueron evaluados por los miembros de la Dirección de Bienestar Universitario y cuentan con una confiabilidad del 90% en sus resultados. En cuanto a los resultados obtenidos se pudo apreciar que un 23% de los encuestados presentan un No Consumo de Riesgo, un 38,5% un Consumo de Riesgo y un 38,5% una dependencia esto en cuanto al alcoholismo, mientras que en la depresión se obtuvo los siguientes resultados 43,6% un mínimo de depresión, 33,3% una leve depresión. 23,5% una depresión moderada y un 0% una severa depresión. A partir de la obtención de estos resultados en cuanto al consumo de alcohol, se planteó un plan de intervención psicológica debido a los indicadores altos en un consumo de riesgo y dependencia de alcohol.

### **Palabras Claves**

Alcoholismo, depresión, dependencia, trastorno, estudiantes, causas, consecuencias, síntomas.



## ABSTRACT

This research work aims to analyze the levels of alcoholism and depression in students who attend the Directorate of University Welfare at the Technical University of Ambato. It has a non-experimental descriptive design and quantitative approach in which the levels of alcoholism and depression can be identified in students who attend the University Welfare Directorate.

The sample that corresponds to 39 students to whom the following psychological batteries were applied: the AUDIT test for alcoholism and the BECK test for depression, which were evaluated by the University Welfare Directorate members and had the reliability of the 90% on results.

Regarding the results obtained, it could be seen that 23% of that surveyed present a No-Risk Consumption, 38.5% dependence on alcoholism, while in depression obtains the following results 43.6% a minimum of moderate depression and 0% a severe depression. A psychological intervention plan was proposed from obtaining these results regarding alcohol consumption because the indicators are high in risky consumption and alcohol dependence.

**Keywords:** alcoholism, depression, dependence, disorder, students, causes, consequences, symptoms.



**Reviewed by:** Guaila, Janneth  
**Language Center Teacher**

## ÍNDICE GENERAL

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL</b> .....	<b>II</b>
<b>AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
Objetivo General. ....	<b>7</b>
Objetivos Específicos.....	<b>7</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>8</b>
<b>ESTADO DE ARTE</b> .....	<b>8</b>
Antecedentes .....	<b>8</b>
<b>Alcoholismo</b> .....	<b>9</b>
Definición.....	<b>9</b>
Causas .....	<b>10</b>
Consecuencias.....	<b>11</b>
Consecuencias Psicológicas.....	<b>12</b>
Síntomas.....	<b>13</b>
Tipos de trastorno.....	<b>13</b>
<b>Depresión</b> .....	<b>14</b>
Definición.....	<b>14</b>
Causas. ....	<b>15</b>

Consecuencias.....	16
Síntomas.....	18
Tipos de Trastorno.....	18
Depresión Rasgo-Estado.....	19
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>21</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>Tipo de Investigación: .....</b>	<b>21</b>
Cuantitativa.....	21
De campo.....	21
Bibliográfica.....	21
<b>Diseño de la Investigación .....</b>	<b>21</b>
No experimental.....	21
Transversal.....	21
Nivel de la Investigación.....	22
Nivel descriptivo.....	22
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>22</b>
Población: .....	22
Muestra: .....	22
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>22</b>
Técnicas.....	22
Instrumentos.....	22
Use Disorders Identification Test (AUDIT).....	22
Inventario de depresión de Beck .....	23
Técnicas para el procedimiento y análisis de resultados.....	24
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>

<b>MODELO DE PLAN TERAPÉUTICO .....</b>	<b>27</b>
<b>DISCUSIÓN. ....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES. ....</b>	<b>33</b>
<b>RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>34</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. FRECUENCIA DE CONSUMO .....</b>	<b>25</b>
<b>TABLA 2. NIVEL DE DEPRESIÓN .....</b>	<b>25</b>

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo, analizar los niveles de alcoholismo y depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitaria en la Universidad Técnica de Ambato, para lo que se iniciará revisando estudios previos.

Considerando que el ser humano en la adolescencia pasa por cambios físicos y psicológicos, los que constituyen una pieza muy importante en el desarrollo del individuo, tanto en lo personal como en lo social, y siendo una etapa marcada por incertidumbre, se generan pensamientos de inseguridad que los puede llevar a asumir conductas de riesgo como el consumo de alcohol. Se ha identificado por medio de conversaciones con el departamento de Dirección de Bienestar Universitaria, que estos problemas están presentes en los estudiantes que ingresan a la Universidad Técnica de Ambato, específicamente los estudiantes del pre-universitario.

El alcoholismo es uno de los principales problemas sociales y de salud pública del Ecuador, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Latinoamérica tiene el segundo lugar en la ingesta de alcohol después de Europa. Ecuador a nivel Latinoamericano ocupa el puesto 16 en cuanto al alcoholismo, también tiene la segunda tasa más alta de ingesta episódica de alcohol, lo cual origina un patrón de consumo asociado con efectos nocivos para la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

De igual manera la Organización Mundial de la Salud indica que la ingesta de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas, enfermedades crónicas y la dependencia que puede producir (OMS,2015).

Respecto a la depresión, se trata de un estado de ánimo, habitualmente recurrente, caracterizado por síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideación suicida, consumo de ciertas sustancias como alcohol (García, 2009).

El presente trabajo investigativo se encuentra conformado por tres capítulos, en la cual se establece la siguiente distribución:

**CAPÍTULO I:** Se realiza y se detalla el estado del arte en el que hace referencia a la construcción de un análisis de tipo documental, se abordaran las dos variables propuestas en el estudio, fundamentándolas teóricamente, las mismas cuentan con un sustento metodológico de investigaciones previamente realizadas para identificar los problemas a tratar.

**CAPÍTULO II:** Describe el marco metodológico utilizado para la investigación, el mismo que se detalla de la siguiente manera: el diseño de investigación descriptivo y transversal; el tipo de la investigación de campo, el nivel de investigación es descriptivo, la población y muestra fue tomada mediante un estudio no probabilístico, las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

**CAPÍTULO III:** Compuesto por el análisis e interpretación de datos, representados en cuadros estadísticos y la discusión del estudio, este último apartado, se ha realizado tomando en cuenta los resultados obtenidos a través de los instrumentos escogidos y el respectivo análisis de dichos datos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según datos obtenidos por la OMS “se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol” (OMS, 2018), cifras que muestran que, el consumo de alcohol a nivel mundial ha aumentado en los últimos años, tanto en hombres como en mujeres, esto puede deberse a diversos factores: como la falta de educación, la cultura en donde se desenvuelve el individuo, al igual que problemas emocionales como es la depresión, entre otros.

La OPS en el año 2014 publicó las siguientes estadísticas sobre la cantidad de consumo de alcohol en varios países de la región Americana: Granada (12,5 litros), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y Estados Unidos (9,2) (OPS, 2014). Estas cifras aumentan cada año, y se mantendrán en alza a medida que las personas no tomen conciencia de las consecuencias del consumo prolongado.

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018), “900.000 ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas: el 89% son hombres y el 10% mujeres. El 41% lo hace semanalmente” (OMS Ecuador, 2018). Es decir, el consumo de alcohol en Ecuador está presente de igual forma que en otros países, y culturalmente el hombre es quien consume con mayor frecuencia y prevalencia, lo que genera y refuerza diferentes tipos de problemas sociales, entre los más comunes tenemos a la depresión.

Respecto a la depresión, la OMS en el año 2017 presenta los siguientes datos: más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión (OMS, 2017a). La OMS además indica que un 4,4% de la población mundial sufre de depresión y los casos aumentan un 18% cada 10 años, así mismo existe una tendencia a sufrir desórdenes mentales que va en aumento, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos, dado que la población aumenta y la esperanza de vida también (OMS, 2017b).

A su vez en Latinoamérica se encontraron los siguientes datos, referentes a la depresión:

Según la Organización de las Naciones Unidas, Brasil es el país con más depresión este trastorno afecta al 5,8 % de la población brasileña, después de Brasil en la lista aparecen los siguientes países: Cuba (5,5%); Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana (4,7%), Bolivia,



El Salvador y Panamá (4,4%); México, Nicaragua y Venezuela (4,2%); Honduras (4 %) y Guatemala (3,7%)” (ONU, 2017).

De igual manera el estudio denominado “Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes Universitarios” realizado en la ciudad de Cuenca-Ecuador indica que la prevalencia de depresión es del 36,27% y de depresión mayor del 16,1%. En conclusión existe una alta prevalencia de depresión en la muestra estudiada, además, se encontró una asociación con antecedentes de maltrato físico y/o mental, inconformidad con la carrera que estudia, sexo femenino, migración de padres, antecedentes familiares de depresión (Burca, Aguilera, Carrasco, & Martínez, 2015, p. 3).

Por lo expuesto, en los estudios realizados por diferentes organizaciones a nivel mundial, se analiza la dimensión de la población que consume alcohol y de igual forma los niveles de depresión que están presentes por diversos factores, por consiguiente, es una problemática que amerita un estudio más profundo y de esta manera poder generar nuevas alternativas en las personas para prevenir conductas adictivas, enfermedades, problemas que alterar la salud física y mental.

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, fue desarrollado en la ciudad de Ambato, específicamente en la Universidad Técnica de Ambato, tiene como propósito analizar a los estudiantes sobre los riesgos del consumo de alcohol al igual que los niveles de depresión y los riesgos que estos conllevan, pues se ha demostrado que existe un alto grado de consumo de alcohol, de la misma manera se han detectado problemas emocionales y conductas inapropiadas en los jóvenes, las cuales denotan diferentes niveles de estados depresivos, por lo que, este estudio propone un plan de manejo adecuado para mejorar la problemática encontrada

He tomo como referencia el estudio denominado “Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo”, en la ciudad Granma, Cuba en el año 2019, con el objetivo de caracterizar la autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcohol. El mismo que tuvo un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en adolescentes de la especialidad de Refrigeración de la Escuela Técnica “General Luís Milanés” del municipio Bayamo, en el año 2017, en consecuencia fueron identificados con consumo de riesgo de alcohol y depresión, por esta razón hace referencia que los adolescentes con consumo de riesgo de alcohol, presentan varios niveles de depresión, ansiedad y autoestima en varios rangos los mismo que son bajo, alto y medio respectivamente (Arias et al., 2019).

Este proyecto consiste en identificar el consumo de alcohol que influye en el comportamiento de los jóvenes, pudiendo provocar en ellos problemas emocionales como la depresión. Siendo las variables estudiadas, problemáticas sociales actuales, las cuales pueden ser prevenidas de una forma adecuada cuando son identificadas de forma temprana.

Por tanto, se considera como un aporte a la comunidad universitaria del país y a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Ambato, ya que, los beneficiarios directos son los estudiantes de esta institución y de manera indirecta además se favorecen sus familiares. Por otro lado, se cuenta con los permisos y la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto. Es importante mencionar, que la información obtenida es personal y de absoluta confidencialidad, siendo para el investigador material exclusivamente de uso académico.

Además, se contó con la autorización y la colaboración de los estudiantes donde se realizó la aplicación de los test psicológicos, así como el apoyo de la Dirección de Bienestar Universitario al proporcionar la información para poder llevar a cabo dicho trabajo investigativo. Es importante mencionar, que la información obtenida es personal y de absoluta confidencialidad, siendo para el investigador material exclusivamente de uso académico.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

- Analizar los niveles de alcoholismo y depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitaria en la Universidad Técnica de Ambato.

### **Objetivos Específicos.**

- Determinar la dependencia del consumo de alcohol en los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Ambato mediante la aplicación de un instrumento psicológico.
- Identificar el nivel de depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección De Bienestar Universitario.
- Proponer un plan psicoeducativo para prevenir el consumo de alcohol en los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Ambato.

## **CAPITULO I**

### **ESTADO DE ARTE**

#### **Antecedentes**

Respecto a los “Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria”, realizado por Albarracín y Ortega, 2008, en la Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Cuyo objetivo general fue determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, en este estudio se especificó las condiciones y los factores asociados de las situaciones personales y sociales, bajo las cuales se relaciona el consumo en el grupo particular de universitarios de Bucaramanga. La metodología fue descriptivo-transversal. Se utilizaron dos instrumentos: el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol ISCA y una ficha de Datos Generales. Participaron 198 estudiantes de cuatro universidades, los principales resultados obtenidos fueron que el 93,9% de los universitarios bumanguenses reportan consumo de alcohol, el cual se inicia a los 14,7 años aproximadamente. En un 42,4%, el consumo es mensual y se lleva a cabo con mayor frecuencia en las discotecas y en las casas (Albarracín & Ortega, 2008).

En la investigación “Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, en año 2017” realizada a estudiantes de tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo: Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería, en el año 2017” Se planteo analizar el consumo de alcohol y los estilos de vida de los estudiantes, Para este estudio se utilizó la metodología descriptivo-explicativo. Se observo un alto índice de consumo de alcohol, en la población universitaria, en la cual el 70,% ha consumido alcohol por lo menos alguna vez en su vida, llevando a la conclusión que el consumo de alcohol en los jóvenes está en un rango de edad comprendida entre los 16 a los 20 años de edad (Ponce, 2018).

El trabajo titulado “Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios”, dirigido por Castaño y Calderon en 2014 realizado en Medellín, Colombia. Propuso como objetivo general el analizar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados. El método utilizado fue descriptivo correlacional, que incluyó 396 estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados fueron el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y un cuestionario ad hoc, para evaluar los problemas asociados, del total de la muestra el

88,% bebió, 20,5% presentaba consumo perjudicial y el 14,9% estaba en riesgo de dependencia, según el AUDIT (Castaño & Calderon, 2014) .

El estudio denominado “Síntomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina”, realizado por Valle, Sánchez, y Perales 2013, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú cuyo objetivo general fue: evaluar la frecuencia de sintomatología depresiva (SDe) y problemas relacionados al consumo de alcohol (PRCA) durante la formación académica de estudiantes. Se trató de un estudio transversal. La muestra fue del primero a sexto año, usando los instrumentos como son la escala de depresión de Zung, para evaluar SDe, y el cuestionario CAGE, para evaluar PRCA. Entre los resultados se encontró que el 23,3% de los encuestados presentó SDe y el 7,3%, PRCA. Asimismo, la frecuencia de SDe y PRCA fue mayor en los estudiantes de los primeros años de estudios. Se recomendó que exista la necesidad de actuar en la prevención y detección de estas entidades desde los primeros años de formación académica de estudiantes de Medicina (Valle et al., 2013).

En la investigación titulada “Niveles de Depresión y Síntomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2” en la ciudad de Caracas-Venezuela en el año 2004, a 40 pacientes diabéticos que asistieron por primera vez a la consulta, a los cuales se les aplicó el inventario de depresión de Beck, que es un instrumento psicológico conformado por 21 ítems que describen conductas y niveles de depresión del paciente, con el cual se obtuvo como resultado que el 45% de los pacientes no presentaron sintomatología depresiva, mientras que el 32,5% se evidenciaba una depresión leve, el 12,5% depresión moderada y el 10% depresión moderada-grave. En general, los resultados obtenidos indican que un 55% de los pacientes evaluados presentan una sintomatología depresiva debido a su problema de salud el cual afecta a su estado de ánimo (Pineda, Bermúdez, Cano, Mengual, Romero, Medina, Leal, Rojas, Toledo, 2014)

## **Alcoholismo**

### **Definición.**

La Organización Mundial de la Salud (2003), plantea que, el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, que son excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad que se desarrolla

la persona y acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor, el criterio se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol y la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no consumir alcohol, o su ineptitud para decidir hasta cuándo dejar de hacerlos (Astoviza & Socarrás, 2003).

### **Causas**

Según la Fundación Recal, 2018, define la causa exacta para el consumo de alcohol, sin embargo, existen factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta patología. De hecho, considerada como una enfermedad biopsicosocial por ello se presentan las siguientes causas:

**a) Biológicas:** Es más probable en las personas con algún antecedente familiar de consumo de alcohol o con algún trastorno psiquiátrico; la razón puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas las cuales conlleva a un consumo de alcohol (Fundación Recal, 2018).

También esta se refiere a la predisposición genética como un factor determinante, el cual influye sobre la tendencia a la ingesta de alcohol y generando dependencia del mismo, situación que incide en que personas con patrones de conductas inadecuados como resultado del consumo (Ahumada et al., 2017b).

**b) Psicológicas:** La ingesta de alcohol en grandes cantidades puede cambiar o alterar el funcionamiento normal de algunas áreas del cerebro asociadas con la experiencia de placer, el razonamiento y la capacidad de controlar la conducta en las personas, llegando a ocasionar en la persona un fuerte deseo de consumir alcohol, para intentar recuperar los sentimientos positivos y de esta manera poder disminuir los sentimientos negativos (Mayo Clinic, 2019).

**c) Personales:** Algunos factores personales son determinantes para el consumo de alcohol como: la edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad, son las principales causas que conducen a las personas al consumo de alcohol, lo que podría contribuir a generar una dependencia del mismo (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

- d) **El tipo de trabajo:** Las personas que trabajan en bares nocturnos tienden a presentar mayor probabilidad de consumo, debido a que están en contacto con alcohol de manera recurrente (Martín, 2019).
- e) **Genética:** Se ha descubierto que existe un gen CYP2E1, en personas alcohólicas, que favorece a que habitualmente el individuo no tenga una reacción adversa frente al alcohol, es decir, lo que se conoce como “resaca” es menos aversiva. Se sugiere que las consecuencias no son tan severas como en una persona que no es alcohólica (Fernandez, 2019).
- f) **Familiares:** Entre los factores determinantes tenemos: familias disfuncionales, maltrato, conflictos familiares, padres consumidores o con cualidad de dependencia hacia el consumo, déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, relación inadecuada con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia (Ahumada, Gámez & Valdez, 2017).
- g) **Escolares:** Los principales factores son: conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños generen conductas positivas apropiadas. De igual forma si no son tratados los factores negativos, pueden generar riesgos adicionales, tales como: fracaso académico y dificultades sociales, estos son factores determinantes que pueden provocar en las personas un consumo excesivo de alcohol (Sumba, 2014).

### **Consecuencias.**

El consumo de alcohol en exceso, produce consecuencias físicas, ya que es una de las drogas que tiene un efecto nocivo para el organismo y provoca patologías que con el tiempo pueden generar la muerte, a continuación, se muestran 5 enfermedades que provoca el alcohol principalmente:

- a) **La enfermedad hepática crónica:** Es una de las patologías que por consumo alcohol tiene un espectro muy amplio, puede provocar desde la esteatosis hepática hasta la cirrosis avanzada, la cual es una de las enfermedades hepáticas más prevalente en el mundo, ocupa el quinto puesto de mortalidad a nivel mundial y contribuye a una de las causas más grandes de ingreso hospitalario (Suárez, 2015).
- b) **Sistema reproductor:** Las consecuencias afectan de manera nociva, el abuso de alcohol en las mujeres tiene como un riesgo el provocar infertilidad y un consumo



de riesgo mayor puede provocar una endometriosis. Otra de las consecuencias es que la probabilidad de un embarazo exitoso vaya a disminuir con el aumento en el consumo de alcohol, por tanto, para los hombres las consecuencias excesivas del consumo de alcohol se asocia con un deterioro de la producción de testosterona y la atrofia testicular (Castro & Castro, 2015).

- c) **Cáncer:** Entre los bebedores, el más frecuente suele ser el cáncer a la laringe, boca, faringe, esófago o hígado. Estas patologías son más frecuentes en las personas que no solo consumen alcohol si no también en las personas que fuma, debido a que estos órganos están en contacto frecuente.(Okdiario, 2017).
- d) **Trastornos neurológicos:** El consumo excesivo de alcohol provoca en una persona pronta degeneración cerebelosa, demencia, síndrome de Wernicke-Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía, atrofia cerebral, epilepsia, que un factor de riesgo para una enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).
- e) **Anemia:** El consumo excesivo de bebidas alcohólicas acaba reduciendo el número de glóbulos rojos, que son las células encargadas de oxigenar los tejidos, esto provoca en las personas una alteración en el funcionamiento y llevando así a la persona a presentar esta patología (Okdiario, 2017).

#### **Consecuencias Psicológicas.**

Son afecciones que se producen por la toxicomanía y participan en la patogenia de: esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial, entre otras. Encontramos las siguientes consecuencias (Astoviza & Socarrás, 2003).

- a) **Deterioro Cognitivo:** El efecto del funcionamiento cognitivo del bebedor, en algunos estudios prospectivos, han evidenciado una asociación entre el uso moderado de alcohol y la disminución del riesgo del desarrollo de una demencia. El consumo de alcohol produce un daño a nivel cerebral el cual está determinado por un consumo excesivo. El consumo moderado evita una alteración a nivel cognitivo en las personas. En una investigación que ha evaluado la función mental de 12.480 mujeres, con edad entre 71 y 80 años, que consumían hasta 15g de alcohol en un día, ha mostrado que dichas mujeres presentaron un mejor desempeño en la evaluación cognitiva que las abstemias, en consecuencia el deterioro cognitivo está marcado por la frecuencia de consumo, es decir, mientras es mayor el consumo es más el deterioro cognitivo (Guerra & De Oliveira).

- b) Algunos factores generan en la persona un consumo frecuente de alcohol como son: la baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse (Ahumada, Gámez & Valdez 2017).

### **Síntomas.**

Los síntomas más comunes que se pueden observar en una persona que tienen dependencia al consumo de alcohol, son los siguientes:

- Un fuerte deseo/necesidad de beber alcohol.
- Incapacidad para controlar el inicio y el fin de la bebida.
- Incapacidad para controlar la cantidad de la bebida.
- Pérdida de interés: cosas que antes generaban interés pasan a segundo plano.
- Consumo de alcohol preferentemente a primera hora de la mañana, para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia (Rodelgo, 2016).

El síndrome de abstinencia, es la característica principal de la patología, aparecen tras seis horas de abstinencia y puede manifestarse inicialmente con síntomas “menores” como: temblor, ansiedad, sudoración, palpitaciones, a veces convulsiones por abstinencia, alucinaciones visuales y puede progresar hasta la forma más grave, y desencadenar en un delirium tremens, caracterizado por desorientación, alucinaciones, taquicardia, hipertensión, fiebre, agitación y sudoración. (Santolaria & Gonzáles, 2006).

### **Tipos de trastorno.**

A continuación, se describe los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (Crespo, 2013):

- a) **Intoxicación Aguda (F10.0):** Corresponde a un conjunto de síntomas y signos desencadenados por el consumo de una sustancia psicotrópica y su acción directa principalmente sobre el SNC. Es característico para cada tipo de sustancias y su intensidad disminuye con el tiempo, y los efectos que provocan como son vómitos, alucinaciones, convulsiones desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia.

- b) Consumo Perjudicial (F10.1):** Forma de consumo que afecta a la salud física o mental del que consume la sustancia, forma de consumo que suele ser criticada por terceras personas, da lugar a consecuencias sociales adversas
- c) Síndrome de dependencia (F10.2):** Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas que se expresa en:
- Compulsión de consumo
  - Incapacidad para controlar el inicio del consumo o detenerlo
  - Tolerancia que lleva al consumo de dosis crecientes (que incluso superan las letales) para producir los efectos deseados.
- d) Síndrome de Abstinencia (F10.3):** Conjunto de síntomas que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de la sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución están limitados en el tiempo y relacionados con el tipo de sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. Los síntomas somáticos varían en función de la sustancia consumida. Los síntomas psicológicos (ansiedad, depresión, trastornos del sueño) son también frecuentes.
- e) Síndrome de Abstinencia Con Delirium (F10.4):** Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La tríada clásica de síntomas consiste en:
- Obnubilación de la conciencia y estado confusional
  - Alucinaciones e ilusiones vividas en cualquier modalidad sensorial.
  - Temblor intenso

Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo (Crespo, 2013).

## **Depresión**

### **Definición.**

La depresión es un trastorno del estado del ánimo en la cual se presenta varias características como: la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, trastornos del sueño, del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, y a su vez si no es tratada a tiempo puede alcanzar un nivel crónica o recurrente, lo cual dificultaría su desempeño laboral o escolar, incluso llegando a la muerte. Cuando se trata

de una depresión moderada o grave, se necesita de medicación y psicoterapia guiada por un profesional de la salud mental (OMS, 2017).

### **Causas.**

De acuerdo a Torres (2019); Cantero y Ramírez (2009); Uribe, Gómez, y Alzate (s.f); Almudena (2009) proponen las siguientes causas a la depresión:

- a) **Sesgo pesimista:** Son formas de interpretar la realidad que conducen a una lectura pesimista de los hechos, de igual forma si la persona considera que sus aparentes logros son efecto de la suerte y que todos los fracasos son la deducción de características innatas que siempre estarán presentes en el individuo y no puede llegar a cambiarlos, va a contribuir a estar más expuestos a malas experiencias, se trata, por consiguiente, de hechos que tienen que ver con su estilo de vida (Torres, 2019).
- b) **Humor depresivo:** Está ligado principalmente con el estado de ánimo triste, pesimista y de desesperanza que estos son causas y van a provocar en las personas un dolor por vivir (Cantero & Ramírez, 2009).
- c) **Problemas de gestión atencional:** Tiene que ver con la tendencia de nuestro foco atencional a centrarse siempre en aquellos hechos que nos hacen sentir mal. En ciertos contextos, las personas pueden aprender a fijar toda su atención en aquello que es doloroso, triste o que produce desesperanza, como si existiese un sentimiento de fascinación mórbida por ellos. De este modo, poco a poco se va haciendo que el contenido de los pensamientos vaya quedando fijado en experiencias desagradables (Torres, 2019).
- d) **Discomunicación:** Es la incapacidad de comunicación lo que provoca en las personas un aislamiento del enfermo depresivo y esto lo hace mediante el bloqueo de la emisión y la recepción del lenguaje (Cantero & Ramírez, 2009).
- e) **Los traumas ligados al pasado:** Las experiencias traumáticas, especialmente aquellas que tienen que ver con hechos ocurridos durante la infancia (una etapa vital en la que somos especialmente sensibles a las experiencias) pueden dejar una huella difícil de borrar y que, con el paso del tiempo, vaya generando una reacción en cadena que nos conduzca a la depresión, por ejemplo, en los casos de abusos sexuales durante la infancia (Torres, 2019).

- f) **Psicosociales:** Se ha definido una serie de factores de riesgo para las diferentes condiciones en cuanto a los aspectos psicosociales, como son el tiempo de duración, ánimo depresivo, pérdida de interés en algunas actividades de la vida diaria que son de mucha importancia, al igual se ha definido la influencia de factores psicológicos en la aparición de trastornos afectivos de tipo depresivo, estos se encuentran relacionados con pérdidas reales o imaginarias, introyección de objetos perdidos, al igual de circunstancias vitales estresante en la vida de las personas (Uribe, Gómez, & Alzate).
- g) **Indiferencia:** Se entiende como un rechazo para interesarse por otras personas, situaciones u objetos; es uno de los aspectos principales por la sociedad actual, el cual apenas constituye un elemento patológico en el adolescente y mucho más si son expuestos hacia los medios de comunicación y a los reclamos publicitarios (Almudena, 2009).

Las causas que provocan un trastorno depresivo a nivel bioquímico se deben a la hormona del crecimiento GH la cual es secretada por la hipófisis anterior la misma que es de suma importancia en el crecimiento somático y a su vez es afectada por el estrés en las personas que presentan un trastorno o episodio depresivo. Los pacientes que presentan un trastorno depresivo tienen un aplanamiento de la curva de secreción diurna de hormona del crecimiento y en especial del pico nocturno de secreción de esta hormona, este aplanamiento se puede considerar como consecuencia del sueño fragmentado que presentan estos pacientes al igual que la estimulación por clonidina, debido al estrés y por hipoglicemia en pacientes depresivos (Silva, 2002).

### **Consecuencias.**

Las consecuencias que se presentan en la persona por la depresión, son:

- a) **Consecuencias psicológicas:** La depresión se caracteriza en las personas cuando pierden, la ilusión, las fuerzas y la esperanza, por lo que resulta fácil adivinar las consecuencias es estar pasando por un estado depresivo en un tiempo prolongado. En casos graves, las persona con depresión pueden presentar intentos de suicidio por lo que no se habla de un simple periodo de tristeza (Bravo, 2019).
- b) **Suicidio:** La consecuencia más grave en una depresión es el riesgo de perder la vida o la funcionalidad en un grado que pueda dejarlo incapacitado, esto sucede cuando los síntomas no son tratados de una manera correcta y a un corto tiempo la

enfermedad sigue avanzando, la cual conlleva al suicidio, o de una manera pasiva que esto sucede cuando el paciente pierde el interés por no alimentarse ni tomar los medicamentos de una manera correcta o a su tiempo (Metro, 2017).

- c) **Fracasos afectivos, financieros y sociales:** Estas pueden ser en la actualidad las consecuencias más conocidas ya que hay muchas personas, que debido a su gran depresión han ocasionado una pérdida en su empresa o incluso han tenido que romper relaciones ya sea con su pareja y amigos (Bravo, 2019).
- d) **Irritabilidad o tristeza espontánea:** Una de las características principales son los cambios de humor sin aparente razón, llanto frecuente, quejas sobre su mala suerte o lo mal que le van ciertos aspectos de su vida, también suelen ser acompañadas por berrinches y peleas frecuentes por motivos aparentemente leves, esto es muy claro en una depresión en adolescentes (Gallego, 2018).
- e) **Baja autoestima:** La autoestima es el pilar del bienestar de una persona, cuando una persona presenta depresión se ve muy afectada en cuanto a su manera de vivir, por lo cual requiere ayuda profesional para volver a desarrollarla y crearla (Bravo, 2019).
- f) **Pensamientos suicidas:** Es importante tomar en cuenta cualquier comportamiento o comentario por parte del adolescente, los pensamientos y actitudes acerca de la muerte como lo son las verbalizaciones por ejemplo “mi familia estaría mejor sin mí”, “me quiero morir” etc. Deben ser tomadas con mucha importancia ya que estos signos pueden ayudar para prevenir conductas suicidas e impedir comportamientos que hagan peligrar la vida en las personas (Gallego, 2018).
- g) **Huir de la realidad:** Puesto que algunas personas no son felices con la vida que tienen y que no tienen una autoestima elevada, de igual forma ninguna motivación aparente o de forma consciente en su vida, suelen evadir su realidad y el entorno en el cual se desarrollan (Bravo, 2019).

## **Síntomas.**

En la depresión no todas las personas padecen los mismos síntomas, pero son habituales los siguientes signos.

- Sentimiento persistente de tristeza, ansiedad, vacío, desesperanza y pesimismo.
- Sentimiento de culpa, inutilidad o impotencia.
- Irritabilidad o inquietud.
- Pérdida de confianza en uno mismo y/o en los demás.
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos habituales de los que antes disfrutaba, incluso de las relaciones sexuales.
- Pérdida de la libido y del interés en las relaciones sexuales.
- Pérdida de la capacidad de disfrutar.
- Cansancio exagerado, incluso después de pequeños esfuerzos, y falta de energía.
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado.
- Pérdida de apetito o comer de manera excesiva.
- Ideas de muerte o intentos de suicidio.
- Dolores y malestares persistentes: dolores de cabeza, cólicos o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento (Maset, 2015).

Los pacientes con cualquier forma de depresión tienen más probabilidades de padecer abuso del alcohol o de otras sustancias psicotrópicas, en un intento de tratar por sí mismos los trastornos de sueño o los síntomas de ansiedad; sin embargo, la depresión es una causa menos frecuente de alcoholismo y de abuso de sustancias de lo que se pensaba antiguamente (Coryell, 2018).

## **Tipos de Trastorno.**

Si bien existen muchos trastornos, se ha tomado los que podrían presentar mayor prevalencia, así tenemos:

- a) **F32 Episodios depresivos:** En este tipo de episodios el enfermo presenta: humor depresivo, pérdida de la capacidad del interés y disfrute de las actividades que generaban placer, disminución de su vitalidad que reduce su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo (Guerri, 2013).

- b) F32.0 Episodio depresivo leve:** Se presenta ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad son considerados como síntomas típicos de la depresión, y deben estar presentes dos síntomas, al menos, para hacer un diagnóstico definitivo. Este episodio debe tener una duración de al menos dos semanas, un enfermo con un episodio depresivo leve, suele afectarse por los síntomas y tiene una leve dificultad para ejecutar sus actividades laborales y sociales, sin embargo, no las deje por completo (Guerra, 2013).
- c) F32.1 Episodio depresivo moderado:** Es necesario que se presenten al menos dos síntomas típicos descritos para episodio depresivo leve, así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. El episodio depresivo moderado tiene una duración de al menos dos semanas (Guerra, 2013).
- d) F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** En el episodio depresivo grave, la persona presenta una angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio se presenten y es importante en los casos particularmente graves. generalmente los síntomas somáticos están presentes durante un episodio depresivo grave (Guerra, 2013).

### **Depresión Rasgo-Estado.**

Según Kraepelin en 1969, es la tendencia a experimentar frecuentes e intensos estados depresivos como un rasgo aislado o como un determinado tipo de estructuración de la personalidad de esta manera tanto la ansiedad como la depresión se pueden expresar como estados emocionales más o menos transitorios y como rasgos de la personalidad relativamente estables.

- a) Depresión Rasgo:** Depende su inicio de una situación y generalmente es brusco, disminuye cuando cambia la situación, pero no desaparece es su totalidad, la persona presenta: vivencias de tristeza, desamparo, pérdida de esperanza, incapacidad y fracaso. Además, existe una disminución transitoria de memoria a corto plazo, incremento de la atención activa hacia cualquier estímulo asociado a la situación, distorsiones perceptuales (mecanismos de acentuación o sensibilización), pensamiento e imaginación con contenidos catastrofistas. Estas alteraciones no son estables, desaparecen paulatinamente al cambiar la situación.



**b) Depresión estado:** Caracterizada por los síntomas propios de la depresión, aunque no necesariamente deben estar todos. Con frecuencia se combina con síntomas ansiosos como: Alta estabilidad y relativa independencia de la situación. Puede que el sujeto no reconozca vínculos de su estado con situaciones vitales. Esta se presenta a la tristeza como componente rector acompañada de fracaso y vivencias de incapacidad, irritabilidad, pérdida de interés con las cosas, etc., se constatan trastornos cognitivos descritos por Beck y otros autores, como la sobregeneralización, el pensamiento irracional, etc. (Cartagena, 2014).

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de Investigación:**

**Cuantitativa.** Según Monje 2011, menciona que se refieren a propiedades de los objetos en estudio; estas, no pueden ser medidas en términos de la cantidad de la propiedad presente, sino, solo se determina la presencia o no de ella (Monje, 2011).

**De campo.** Según Hernández Sampieri, la investigación de campo se presenta mediante la observación de una variable u otras variables. Se aplica en esta investigación las técnicas a una muestra determinada, los datos se recolectan de manera sistemática en un contexto ya establecido (Sinchire, 2017).

**Bibliográfica.** Proceso investigativo que proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de información. Se realizará mediante información ya existente sobre estos temas extraídos de libros, publicaciones, artículos científicos, tesis, instrumentos psicológicos, técnicas (Mora, 2010).

#### **Diseño de la Investigación**

**No experimental.** La investigación es no experimental porque se observará el problema tal como se presenta en el contexto. Aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Dzul, 2015).

**Transversal.** La investigación transversal es un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado. Es muy usada en ciencias sociales, teniendo como sujeto a una comunidad humana determinada. Frente a otros tipos de investigaciones, como las longitudinales, la transversal limita la recogida de información a un periodo (Montano, 2018).

## **Nivel de la Investigación.**

**Nivel descriptivo.** Según Hernández, los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinando fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Por tanto, el trabajo investigativo se basa describir las variables que se establecieron (Sinchire, 2017) .

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** Esta investigación está conformada por 300 estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitario.

**Muestra:** Es de tipo intencional, y está compuesta por 39 estudiantes.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnicas.** Un test psicológico constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta. Los test psicológicos que se aplicaran para este proyecto de investigación, son pruebas que han sido validadas, estandarizadas y tiene las puntuaciones ya definidas (González, 2007).

### **Instrumentos.**

#### **Use Disorders Identification Test (AUDIT)**

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (1982).

El Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol y como un instrumento de apoyo en la intervención breve (Babor, Higgins, Saunders, y Monteiro, 1992).

Respecto de la clasificación en base al puntaje, la OMS recomienda cuatro zonas, las que se asocian a intervenciones que se pueden realizar con los individuos de acuerdo al riesgo, la zona I (< 8 pts.) corresponde al bajo riesgo o abstinencia donde solamente es necesaria una educación referente al alcohol; la Zona II (8 - 15 pts.) hace referencia al

consumo por sobre el bajo riesgo recomendando el consejo simple, la zona III (16 - 19 pts.) se aborda como consumo de riesgo y perjudicial mediante consejo simple, terapia breve y monitorización continua, y la zona IV (20 - 40 pts.), posible dependencia al alcohol, existe derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento (Palma, Manríquez, & Barriga, 2013).

Durante el año 2009 se publicó la validación chilena del AUDIT, la cual incluyó su aplicación a una muestra de 93 individuos mayores de 15 años y consultantes de un centro de atención primaria tanto por morbilidad general como por problemas derivados del consumo de alcohol, además se incorporó la traducción y adaptación lingüística del Instrumento (Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis & Arteaga, 2009).

En el estudio mencionado se concluyó que el instrumento es válido y confiable para el tamizaje de las distintas categorías de consumo de alcohol en la población adulta chilena. En base a la sensibilidad y especificidad para cada categoría diagnóstica, se establecieron los siguientes puntos de corte en la escala:

- Entre 6 y 8 puntos: consumo de riesgo.
- 9 puntos o más: consumo perjudicial o dependencia.

El test de AUDIT es el instrumento con más confiabilidad que se lo puede aplicar a la población de estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitario ya con el podemos llegar a determinar si existe una dependencia del consumo de alcohol o no.

### **Inventario de depresión de Beck**

El Beck Anxiety Inventory (BAI) fue desarrollado por Beck en 1988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión.

El Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA), estandarizado por Jurado en 1998 en población mexicana ( $\alpha = .87$ ), es un autoinforme de 21 ítems, referidos síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación, con cuatro opciones de respuesta. Los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima. El punto de corte establecido por Jurado, (1998) para población mexicana fue de 10 puntos.

Los datos han sido obtenidos en una muestra de 1393 estudiantes universitarios. Las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna

(coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total). Los índices de validez convergente del inventario con respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale; Zung, (1965) fueron también altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89 para dos subgrupos diferentes de la muestra total. La validez discriminante del BDI respecto a diversos rasgos específicos de ansiedad medidos con autoinformes (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45.

El Test de Beck es una de las herramientas que más se utilizan para determinar el grado de depresión en las personas, es un test que está estandarizado y el cual cuenta con una confiabilidad en sus resultados ya que con su punto de corte determinamos los grados de depresión en las personas.

### **Técnicas para el procedimiento y análisis de resultados**

Para el procesamiento y análisis se han elaborado cuadros y gráficos estadísticos, mediante el programa estadístico SPSS versión 25 mediante se realizará los análisis cuantitativos de cada uno.

## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### RESULTADOS

**Tabla 1**

#### FRECUENCIA DE CONSUMO

	F	%
No consumo de riesgo	9	23
Aprecio de consumo de riesgo	15	38,5
Dependencia de alcohol	15	38,5
Total	39	100%

**Fuente:** Test psicométrico AUDIT.

**Elaborado:** León Jorge, 2020.

#### **Análisis e interpretación.**

En la aplicación del cuestionario Audit, a los jóvenes estudiantes, el 23% no presenta problemas relacionados con el consumo de alcohol; tenemos a 38,5% que presentan un consumo de riesgo y una dependencia del consumo de alcohol. Se aprecia un consumo de riesgo e incluso una dependencia del mismo lo que ha llegado a producir una ingesta de alcohol de forma recurrente causando problemas personales, familiares que afectan el desarrollo en la sociedad y de igual forma problemas a nivel de la salud provocando alteración a nivel orgánico como enfermedades como cáncer y problemas cardiacos.

**Tabla 2**

#### NIVEL DE DEPRESIÓN

	F	%
Mínimo	17	43,6
Leve	13	33,3
Moderado	9	23,5
Severo	0	0
Total	39	100

**Fuente:** Test psicométrico BECK.

**Elaborado:** León Jorge, 2020.

#### **Análisis e interpretación.**

Se puede observar los niveles de depresión que se lograron conseguir después de aplicar e interpretar el test de Beck. Los resultados obtenidos se encuentran que el 43,6% de los jóvenes presenta un nivel mínimo en cuanto a la depresión, el 33,3% presentan una depresión leve, el 23,5% una depresión moderada y un 0% de jóvenes en los cuales no se aprecia una depresión severa.

Se puede evidenciar que los jóvenes ya sean de género masculino o femenino están propensos a presentar una sintomatología depresiva de intensidad variable, esto debido a su edad y condición, en cuanto a los jóvenes tienen mayor probabilidad ya que se asocia a conflictos familiares o familias disfuncionales, problemas con los compañeros o amigos, por su preferencia sexual la cual no es aceptada por sus familiares y amistades, lo que origina un abaja autoestima y posteriormente en una depresión.

## MODELO DE PLAN TERAPÉUTICO

### Objetivo General:

- Prevenir la incidencia del consumo de alcohol y los problemas asociados para poder desarrollar habilidades necesarias y hacer frente a situaciones de riesgo y su incorporación a la sociedad.

### Objetivos específicos:

- Informar a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo, para que se tome conciencia de su ingesta, generando un compromiso y poder alcanzar el deseo de cambio.
- Categorizar las conductas desadaptativas y proponer estrategias nuevas para el afrontamiento de sus problemas, para que favorezcan un estilo de vida más saludable.

Técnica	Objetivo	Actividades	N° Sesiones /Tiempo
1.- Psicoeducación (Cuevas & Moreno, 2017).	Proporcionar información adecuada acerca del consumo perjudicial del alcohol haciendo énfasis en las consecuencias del consumo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la aplicación de esta técnica se lo realizara de forma grupal, se les explica a los jóvenes universitarios diferentes aspectos del consumo de alcohol: signos y síntomas del consumo, causas del consumo, consecuencias del consumo, tratamiento. Materiales: salón de gran espacio, computadora, proyector, diapositivas, hojas y lápices.</li> </ul>	2 sesión de 60 minutos
2. Técnicas de autocontrol (Rodríguez, 2017)	Lograr que los jóvenes universitarios controlen sus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de relajación</li> </ul>	



<p>(Catalán, 2013)</p>	<p>impulsos, reacciones y conductas relacionados al consumo y no generar problemas derivados del consumo de alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación progresiva Jakobson: Se pide a la persona que está sentada de una manera cómodo, luego que inhale profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse, se lo hace de manera progresiva escuchando música relajante y de igual forma escuchando las ordenes que el terapeuta que vaya mencionando poco a poco.</li> <li>• Entrenamiento autógeno de Schultz: Consiste en seis ejercicios que el paciente debe ir aprendiendo de forma progresiva, consisten en la concentración pasiva y las sensaciones del propio cuerpo, se lo realiza con instrucciones sencillas y la persona irá consiguiendo que sus extremidades primero, y luego el resto de su cuerpo, se relajen a través de las sensaciones de calor y de peso. Materiales: una silla, un computador, parlantes y música relajante.</li> </ul>	<p>2 sesiones de 60 minutos</p>
<p>3. Entrenamiento en habilidades sociales (Monasor, Jiménez, &amp; Palomo, 2003b)</p>	<p>Lo que intenta es que el paciente desarrolle una serie de habilidades que le ayuden a manejar distintas áreas problemáticas relacionadas con su consumo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza una entrevista grupal y después una entrevista individual.</li> <li>• La aplicación del cuestionario para la Identificación de Trastornos Relacionados con el Alcohol (AUDIT).</li> <li>• Es necesario determinar las conductas con apoyo de la Teoría del Aprendizaje Social, que contempla instrucciones, modelado,</li> </ul>	<p>2 sesiones de 60 minutos</p>

		retroalimentación, reforzamiento entre otras cosas. Materiales: silla, hoja y esfero.	
4. Prevención de recaídas (Monasor, Jménez, & Palomo, 2003).	Identificar y empoderar al paciente para afrontar las recaídas y además que es forma parte del proceso de deshabitación, y como una de aprendizaje, que posibilita la solución a su problema y adquiriendo nuevos hábitos saludables que generen estabilidad en su vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer todo sobre su enfermedad.</li> <li>• Estar pendiente de sus síntomas.</li> <li>• Cuando el paciente está bajo estrés y desarrollar estrategias para afrontarlo.</li> <li>• Permanecer en los tratamientos en los que ayudan con la recuperación.</li> <li>• Generar un sistema de apoyo inmediato.</li> <li>• Tomando la medicación de una manera eficaz.</li> </ul> Materiales: silla, hoja y esfero.	3 sesiones de 60 minutos
5. Terapia Racional Emotiva Conductual – TREC (Domingo, 2015)	El objetivo final de esta técnica es la modificación de los pensamientos y distorsionados para convertirlos en otros más cercanos y que sean una realidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuál es el evento que genera estos pensamientos al igual que su conducta, al momento de consumir: Esta terapia se basa en la teoría ABC, en la cual:</li> <li>• A=Acontecimiento vivido.</li> <li>• B=Creencias y pensamientos sobre A</li> <li>• C=Consecuencias emocionales y conductuales (lo que se siente y lo que se hace).</li> </ul> Materiales: silla, hoja y esfero.	2 sesiones de 60 minutos
6. Técnica de solución de problemas. (Toni, 2018).	Mejorar nuestras capacidades para poder enfrentarnos a aquellas situaciones que nos complican o no nos permiten generar bienestar en el día a día y al contrario nos producen malestar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se la realiza en 5 fases:</li> <li>• Orientación del problema: se prenda que la persona sea consciente de las situaciones problemáticas y forman parte de su vida diaria, y que es posible solucionarlos de</li> </ul>	

		<p>manera eficaz no siendo impulsivos ni ignorando los problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación y definición del problema: se debe dar una definición adecuada al problema que se está suscitando con una información adecuada, lo que se pretende es recolectar información adecuada y relevante.</li> <li>• Elaboración de soluciones alternativas: definir adecuadamente el problema y elaborar soluciones alternativas que se basan en tres principios; principio de cantidad, principio de aplazamiento del juicio y principio de variedad.</li> <li>• Toma de decisiones: es el evaluar las soluciones alternativas haciendo un análisis de sus ventajas y desventajas y de igual forma que generen un bienestar emocional al paciente.</li> <li>• Puesta en práctica y verificación de la solución: en este paso se pondrá en marcha la solución seleccionada del problema por lo tanto es un paso fundamental en la terapia. Materiales: una silla, hojas y esfero.</li> </ul>	<p>2 sesión de 60 minutos</p>
--	--	---	-----------------------------------

## **DISCUSIÓN.**

Al finalizar este proyecto investigativo se puede mencionar que el consumo de alcohol en jóvenes universitarios, los reportes epidemiológicos son muchos ya que se han realizado en diferentes partes del mundo, los cuales difieren ya sea por contextos o por su cultura. En la investigación realizado en el 2014 denominado “PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS” por Castaño y Calderón, los resultados que se obtuvieron, en su totalidad de la muestra fueron del 88 % que ingirieron alcohol, 20,5% presentaba consumo perjudicial y el 14,9% presentan una dependencia de alcohol, estos resultados presentan una cierta similitud con el trabajo de investigación, “ALCOHOLISMO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. AMBATO, 2019”, esto puede deberse a la edad promedio en los jóvenes y a su estado sociocultural, ya que los países en donde se desarrolló el estudio son de Latinoamérica por lo tanto el consumo de alcohol está presente en la sociedad (Castaño & Calderon, 2014b).

En el trabajo de titulación realizado por Ponce en el 2018 denominado “Consumo de alcohol en las Facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo”, obtuvo como resultado que el 73,2% de estudiantes equivale a no consumo; el 20,5% equivale a consumo de riesgo; y un 6,2% corresponde a consumo perjudicial y dependencia de alcohol (Ponce, 2018), estos datos contrastan con los obtenidos en el estudio realizado en la Universidad Técnica de Ambato, en el cual se aprecia un consumo de riesgo y una dependencia en los jóvenes encuestados.

En el estudio realizado por Valle, Sanchez y Perales denominado “Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina”, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, los resultados que se obtuvieron fueron: el 23,3% de los jóvenes encuestados presentó sintomatología depresiva, podemos constatar que los resultados son significativos, encontrando semejanzas en su cultura y su condición socioeconómica presente en ambos países en donde fueron realizados los estudios (2013). Los datos obtenidos reflejan una cierta similitud así se tiene que los niveles de depresión se relacionan con factores asociados a su situación, emocional, social y familiar en los cuales se tiene que establecer un manejo adecuado de la situación y de esta manera poder

prevenir que los niveles se incrementen. Estos datos se respaldan por la investigación realiza a 40 pacientes diabéticos dirigida por parte de Pineda, Bermúdez, Cano, Mengual, Romero, Medina, Leal, Rojas, Toledo, en los cuales el 45% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, y en se pudo evidenciar una depresión leve en el 32,5%, y el 12,5% depresión moderada y el 10% depresión moderada-grave 2014.

## **CONCLUSIONES.**

- La alta prevalencia en cuanto al nivel de dependencia de consumo de alcohol y a los resultados que se obtuvieron luego de la aplicación de test psicológicos en los estudiantes que asisten a la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Ambato, se puede evidenciar un consumo de alcohol de manera recurrente en los jóvenes universitarios, lo cual apuntan a generar planes de intervención para reducir los niveles presentes.
- Después de la aplicación de los test de depresión a los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitario, es fundamental el poder identificar los niveles de depresión que están presentes, estos datos hacen una referencia a los estados de ánimo que presentan los estudiantes debido a diferentes factores que alteran su normal desarrollando sus relaciones tanto afectivas como sociales.
- Se elabora un plan de intervención basado en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios el cual tiene como finalidad prevenir la incidencia del consumo de alcohol y los problemas asociados para poder desarrollar habilidades necesarias y hacer frente a situaciones de riesgo y su incorporación a la sociedad y potenciar las habilidades de cada uno de los estudiantes, y tener en claro las consecuencias que provoca un consumo excesivo de alcohol y de esta forma mejorar la calidad de vida en los estudiantes universitarios.

## **RECOMENDACIONES.**

- Una evaluación pertinente por parte de los miembros de la Dirección de Bienestar Universitario ya sea esta semestral o anual, para poder ir identificando posibles casos de consumo de alcohol, al igual que un seguimiento a las personas identificadas con este problema de consumo esto permitirá que los estudiantes tengan una mayor concientización del consumo de alcohol.
- El psicoeducar al personal de estudiantes sobre los riesgos que conlleva un consumo excesivo de alcohol y de igual forma los niveles de depresión los cuales al no ser tratados de una manera correcta pueden afectar el desenvolviendo en las actividades de la vida diaria, como son familiares, sociales y laborales.
- Implementar planes terapéuticos dirigido al Alcoholismo y a la Depresión, con el propósito de disminuir el número de estudiantes universitarios con estos problemas.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017a). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai*, 13, 13–24.
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017b). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Conceptualising Public Health: Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*, 18.  
<https://doi.org/10.4324/9781315178271>
- Albarracín, M., & Ortega, L. (2008). *Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria*. 49–61.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a07v14n14.pdf>
- Almudena, A. (2009). *La depresión en adolescentes*. 93.
- Arias, Y., Cabrera, Y., & Herrero, Y. (2019, June). Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *Multimed*, 1.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300406&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300406&lang=es)
- Astoviza, M., & Socarrás, M. (2003a). EL ALCOHOLISMO, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN. In *Rev Cubana Invest Biomed* (Vol. 22, Issue 1).  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
- Astoviza, M., & Socarrás, M. (2003b). EL ALCOHOLISMO, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN. In *Rev Cubana Invest Biomed* (Vol. 22, Issue 1).
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, Saunders, J., & Monteiro, M. (n.d.). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alchoho*. 1–40.  
Retrieved May 22, 2019, from  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Bravo, M. del C. (2019). *¿Cuáles son las consecuencias de la depresión?* .  
<https://blog.cognifit.com/es/consecuencias-depresion/>
- Burca, N., Aguilera, J., Carrasco, P., & Martínez, F. (2015). *Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes Universitarios de la ciudad Cuenca-Ecuador [Universidad del Azuay]*.  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4996/1/11434.pdf>
- Cantero, E., & Ramírez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. In *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* (Vol. 47, Issue 6).
- Cartagena, D. (2014). Dinamica familiar relacionada a la depresion rasgo-estado en



- adolescentes I.E.Horacio Zeballos Gamez. Arequipa-2014 [UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN]. In *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN*.  
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2261/ENcamodl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castaño, G., & Calderon, G. (2014a). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 739–746. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Castaño, G., & Calderon, G. (2014b). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739–746. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3579.2475>
- Castro, J., & Castro, G. (2015). *El consumo de alcohol y su toxicidad en el sistema reproductor*. 293. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53542622001>
- Catalán, S. (2013). Guía práctica de relajación: el entrenamiento autógeno . *Siquia*, 1. <https://www.siquia.com/2013/11/guia-practica-relajacion/>
- Coryell, W. (2018). Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales. *MANUAL, MSD*, 1. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos>
- Crespo, M. (2013). Guía de referencia rápida de tratamientos Psicológicos con apoyo Empírico. *Dpto. Psicología Clínica)- Universidad Complutense de Madrid*, 1. <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/USOALCOHOL/cie.php>
- Cuevas, C., & Moreno, P. (2017). *Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora*. 14(3), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Domingo, M. (2015). *ELLIS Y LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA*. CTMadrid FAER - Fundación Adictos En Recuperación. <https://www.ctmadrid-adicciones.com/ellis-y-la-terapia-racional-emotiva/>
- Dzul, M. (2015). *Aplicación básica de los métodos científicos*.
- Fernandez, S. (2019). *¿Qué causa el alcoholismo?* | *Top Doctors*. 01 de Marzo Del 2016. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-causa-el-alcoholismo>
- Fundación Recal. (2018). *Alcoholismo, causas y síntomas*. RECAL. <https://www.fundacionrecal.org/que-es-la-adiccion/tipos-de-adiccion/alcoholismo/>
- Gallego, M. (2018). *Depresión adolescente: Guía completa para entenderla*. 1.

- <https://blog.cognifit.com/es/depresion-en-adolescentes/>
- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, N° 84, 85–104. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- González, F. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica. In *Journal of Petrology* (Vol. 369, Issue 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Guerra, A., & De Oliveira, L. (n.d.). *Principales consecuencias a largo plazo debidas al consumo moderado de alcohol*.
- Guerri, M. (2013). ▷ *Episodios depresivos CIE10*. PsicoActiva. [https://www.p psicoactiva.com/cie10/cie10\\_20/](https://www.p psicoactiva.com/cie10/cie10_20/)
- Martín, C. (2019). *Alcoholismo: causas y consecuencias — Mejor con Salud*. 06 de Junio Del 2019. <https://mejorconsalud.com/alcoholismo-causas-consecuencias/>
- Maset, J. (2015). *Depresión: síntomas y consejos para combatirla*. CinfaSalud. <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/enfermedades-psicologicas/depresion/>
- Metro RD. (2017). *Causas y consecuencias de la depresión | Metro Republica Dominicana*. 1. <https://www.metrord.do/do/destacado/2017/07/16/causas-y-consecuencias-de-la-depresion.html>
- MONASOR, R., JMÉNEZ, M., & PALOMO, T. (2003a). Intervenciones psicosociales en alcoholismo Psychosocial management of alcoholism. *Psychosocial Management of Alcoholism*, 5(1), 32–36.
- MONASOR, R., JMÉNEZ, M., & PALOMO, T. (2003b). Intervenciones psicosociales en alcoholismo Psychosocial management of alcoholism. *Psychosocial Management of Alcoholism*, 5(1), 32–36.
- Monje, C. (2011). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA. *UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA*, 1–217. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/expresion-oral-y-escrita/apuntes/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion/3572653/view>
- Montano, J. (2018). *Investigación Transversal: Características y Metodología*. 1. <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
- Mora, N. (2010). *La investigación Bibliográfica Ideas principales y secundarias*.
- N Pineda, V Bermúdez, C Cano, E Mengual, J Romero, M Medina, E Leal, J Rojas, & A Toledo. (2014). *Niveles de Depresión y Sintomatología característica en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2*. 23(1), 1.

- [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642004000100013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100013)
- OKDIARIO. (2017). 5 enfermedades que provoca el alcohol. *OKDiario*, 1.  
<https://okdiario.com/salud/enfermedades-provoca-alcohol-2793251>
- OMS. (2015). *Consumo de bebidas alcohólicas*. Organización Mundial de La Salud; World Health Organization. [https://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/es/](https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/)
- OMS. (2017a). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. OMS; World Health Organization.  
[https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)
- OMS. (2017b). *OMS: Un 4,4% de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18% en 10 años | Emol.com*. El Mercurio.  
<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
- OMS. (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Organización Mundial de La Salud.  
<https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- OMS Ecuador. (2018). *La cultura; de ingesta de alcohol puso al país entre los más bebedores*. El Telégrafo.  
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/alcoholismo-omsmsp>
- ONU. (2017). *El país con más depresión en América Latina*. Revista Semana.  
<https://news.un.org/es/story/2017/02/1374181#.WK8cNNLhDIU>
- OPS. (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*. Organización Panamericana de La Salud.  
[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1200:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1200:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=360)
- Personal de Mayo Clinic. (2019). *Trastorno por consumo de alcohol*. 15 de Enero Del 2019. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
- 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 .
- Rodelgo, T. (2016). *Alcoholismo (adicción al alcohol) Síntomas*. Redacción Onmeda.

- <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-sintomas-10019-3.html>
- Rodríguez, E. (2017). La Relajación Progresiva de Jacobson: uso, fases y efectos. *Psicología y Mente*, 1. <https://psicologiaymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>
- 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>
- Seguel Palma, F., Santander Manríquez, G., & Alexandre Barriga, O. (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>
- Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 40(SUPPL. 1), 9–20. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000500002>
- Sinchire, M. (2017). *Síndrome de burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala*. Universidad Nacional de Loja.
- Suárez, Y. (2015). Consumo de alcohol en Colombia: ¿sabemos en qué estamos? *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 31(1), 387. <https://doi.org/10.22516/25007440.75>
- Sumba, M. (2014). *EL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA*.
- Toni, M. (2018). TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. *INPSIDE*, 1. <https://www.inpside.es/terapia-de-solucion-de-problemas/>
- Torres, A. (2019). *Las 5 causas psicológicas de la depresión, y sus síntomas*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/causas-psicologicas-depresion>
- Uribe, J., Gómez, C., & Alzate, M. (n.d.). *Trastornos afectivos: trastornos depresivos Definición*.
- Valle, R., Sánchez, E., & Perales, A. (2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 54–57. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100011>

## **ANEXOS.**

### **Anexo 1 Inventario de Depresión de Beck (BDI)**

**Publicado en febrero 26, 2018**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante la última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

**1. Escoja una opción**

- A. No me siento triste.
- B. Me siento triste.
- C. Siempre me siento triste y no puedo quitarme la tristeza de encima.
- D. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Escoja una opción**

- A. No me siento especialmente desalentado ante el futuro.
- B. Me siento desalentado ante el futuro.
- C. Siento que no hay nada que me haga ilusión.
- D. Siento que no tengo ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar.

**3. Escoja una opción**

- A. No me siento fracasado.
- B. Me siento más fracasado que la mayoría de las personas.
- C. Al mirar atrás, en mi vida veo muchos fracasos.
- D. Siento que como persona soy un fracaso absoluto.

**4. Escoja una opción**

- A. Las cosas me siguen satisfaciendo igual que antes.
- B. Las cosas no me hacen disfrutar como antes.
- C. Ya no encuentro verdadera satisfacción en nada.
- D. Todo me incomoda o aburre.

**5. Escoja una opción**

- A. No me siento particularmente culpable.
- B. Me siento culpable en muchas ocasiones.
- C. Me siento culpable la mayor parte del tiempo.
- D. Siempre me siento culpable.

**6. Escoja una opción**

- A. No siento que esté siendo castigado.
- B. Siento que puedo ser castigado.
- C. Espero ser castigado.
- D. Siendo que estoy siendo castigado.

7. **Escoja una opción**
- A. No me siento decepcionado conmigo mismo.
  - B. Me siento decepcionado conmigo mismo.
  - C. Estoy asqueado conmigo mismo.
  - D. Me odio.
8. **Escoja una opción**
- A. No creo que sea peor que cualquier otra persona.
  - B. Soy crítico conmigo mismo acerca de mis debilidades o errores.
  - C. Siempre me estoy culpabilizando por mis fallos.
  - D. Me culpabilizo de todo lo malo que sucede.
9. **Escoja una opción**
- A. No pienso en suicidarme.
  - B. Pienso en el suicidio, pero no lo llevaría a término.
  - C. Quisiera suicidarme.
  - D. Me suicidaría si tuviera oportunidad de ello.
10. **Escoja una opción**
- A. No lloro más de habitual.
  - B. Lloro más de lo que solía.
  - C. Ahora siempre estoy llorando.
  - D. Antes solía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque lo desee.
11. **Escoja una opción**
- A. Las cosas no me irritan más de lo que me irritaban antes.
  - B. Estoy algo más irritado que de costumbre.
  - C. Estoy irritado gran parte del tiempo.
  - D. Siempre estoy irritado.
12. **Escoja una opción**
- A. No he perdido el interés por las demás personas.
  - B. Estoy menos interesado en las otras personas de lo que solía estarlo.
  - C. He perdido gran parte de mi interés en las otras personas.
  - D. He perdido todo mi interés en las otras personas.
13. **Escoja una opción**
- A. No tengo ningún problema en seguir tomando decisiones.
  - B. Pospongo tomar decisiones más de lo que solía hacerlo.
  - C. Tengo mucha más dificultad que antes en tomar decisiones.
  - D. Soy incapaz de tomar decisiones.
14. **Escoja una opción**
- A. No creo que tenga peor aspecto que antes.
  - B. Me preocupa el hecho de volverme viejo o poco atractivo.
  - C. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen poco atractivo.
  - D. Creo que soy feo.
15. **Escoja una opción**
- A. Puedo realizar mis tareas como antes.
  - B. Me cuesta un esfuerzo extra ponerme a hacer algo.
  - C. Tengo que esforzarme mucho si quiero hacer algo.
  - D. No puedo hacer ningún trabajo.
16. **Escoja una opción**
- A. Puedo dormir tan bien como siempre.
  - B. No puedo dormir tan bien como antes.

- C. Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- D. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

**17. Escoja una opción**

- A. No me canso más de lo habitual.
- B. Me canso con más facilidad de la acostumbrada.
- C. Me canso si hago cualquier cosa, por pequeña que sea.
- D. Estoy demasiado cansado para hacer algo.

**18. Escoja una opción**

- A. Sigo teniendo el mismo apetito.
- B. Mi apetito ha disminuido.
- C. Apenas tengo apetito.
- D. Ya no tengo ningún apetito.

**19. Escoja una opción**

- A. No he perdido nada de peso.
- B. He perdido más de 2 kilos de peso.
- C. He perdido más de 5 kilos de peso.
- D. He perdido más de 7 kilos de peso.

**20. Escoja una opción**

- A. No estoy más preocupado de lo habitual por mi salud.
- B. Me preocupan mis problemas físicos como dolores, malestar en el estómago o estreñimiento.
- C. Me preocupan tanto mis problemas físicos que me resulta difícil pensar en otra cosa.
- D. Me preocupan tanto mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa.

**21. Escoja una opción**

- A. Recientemente no he notado cambios en mi interés por el sexo.
- B. Tengo menos interés por el sexo del que solía tener.
- C. Casi no tengo interés por el sexo.
- D. He perdido completamente mi interés por el sexo

## Anexo 2

### Test AUDIT

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0. Una o 2 1. Tres o 4 2. Cinco o 6 3. De 7 a 9 4. Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año



