



# PSICOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE  
PSICÓLOGO**

**ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE LA  
UIDE: CONSUMO PELIGROSO, POSIBLE DEPENDENCIA Y PROBLEMAS  
FÍSICO-PSÍQUICOS**

**AUTOR: JUAN JOSÉ GRIJALVA TERÁN**

**DIRECTORA: MGTR. MARÍA GABRIELA DE LA CRUZ LANDÁZURI**

**QUITO, SEPTIEMBRE 2021**



## **Dedicatoria**

Dedico la presente investigación a las personas más importantes de mi vida mis padres, mis hermanos, mi abuelita y mi cuñado, quienes con su apoyo me han dirigido a ser la persona y profesional que actualmente soy.

Adicionalmente, no me puedo olvidar de familiares que aunque ya no se encuentran conmigo, fueron fundamentales en mi crianza, en mi proceso universitario y siempre anhelaban el verme triunfar.

Finalmente, dedico este trabajo a mi esfuerzo y perseverancia, debido a que, dichas facultades me han permitido lograr lo que me he propuesto.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer principalmente a mi directora de tesis Mgtr. Gabriela de la Cruz, por su colaboración y guía, puesto que, mediante la elaboración de este trabajo tengo el privilegio de graduarme.

Agradezco a cada uno de los miembros de mi familia, porque sin lugar a duda han sido la fuente de motivación necesaria para cumplir este objetivo. Además, quisiera agradecer al deporte que más me entusiasma el fútbol, ya que me dio la oportunidad de conocer esta institución de prestigio y por la cual ahora me siento identificado.

Finalmente, agradezco a todos los docentes que con su conocimiento han contribuido en mi educación y me han permitido ser un profesional de excelencia. De igual manera agradezco a la UIDE principalmente a la escuela de Psicología por abrirme las puertas y motivado a estudiar la carrera que me apasiona.

## Acuerdo de confidencialidad

La Biblioteca de la Universidad Internacional del Ecuador se compromete a:

No divulgar, utilizar ni revelar a otros la información confidencial obtenida en el presente trabajo, ya sea intencionalmente o por falta de cuidado en su manejo, en forma personal o bien a través de sus empleados.

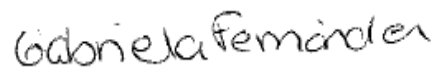
Manejar la información confidencial de la misma manera en que se maneja la información propia de carácter confidencial, la cual bajo ninguna circunstancia podrá estar por debajo de los estándares aceptables de debida diligencia y prudencia.



---

Dr. Rodrigo Polanco

Coordinador de la escuela de Psicología



---

Gabriela Fernández

Gestora Cultural

## Índice

|   |      |
|---|------|
| Dedicatoria.....  | i    |
| Agradecimiento .....  | ii   |
| Declaración de originalidad.....                                    | iii  |
| Acuerdo de confidencialidad.....                                    | iv   |
| Índice de tablas .....  | viii |
| Resumen .....   | ix   |
| Abstract.....   | x    |
| Capítulo I: Plan de tesis .....                                     | 1    |
| 1.1 Introducción.....   | 1    |
| 1.2 Justificación .....   | 3    |
| 1.3 Objetivos.....  | 6    |
| 1.3.1 Objetivo general .....  | 6    |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....                                    | 6    |
| 1.4 Hipótesis .....   | 7    |
| Capítulo II: Marco teórico .....                                    | 8    |
| 2.1 El alcoholismo como un trastorno mental .....                   | 8    |
| 2.1.1 Alcohol .....   | 8    |
| 2.1.2 Alcoholismo .....   | 10   |
| 2.1.3 Sistema de recompensas .....                                  | 11   |
| 2.2 Factores de riesgo, tolerancia, intoxicación y abstinencia..... | 13   |
| 2.2.1 Factores de riesgo .....                                      | 13   |
| 2.2.2 Tolerancia .....  | 17   |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.3 Intoxicación .....   | 19 |
| 2.2.4 Abstinencia .....  | 21 |
| 2.3 Consecuencias por consumo de alcohol .....                     | 23 |
| 2.3.1 Físicas: .....   | 23 |
| 2.3.2 Psicológicas .....   | 25 |
| 2.3.3 Familiares / sociales .....                                  | 26 |
| Capítulo III: Metodología.....                                     | 28 |
| 3.1 Tipo de Investigación .....                                    | 28 |
| 3.2 Población y tipo de muestra .....                              | 28 |
| 3.3 Criterios de selección.....                                    | 29 |
| 3.3.1 Criterios de inclusión.....                                  | 29 |
| 3.3.2 Criterios de exclusión .....                                 | 30 |
| 3.4 Delimitación espacial y temporal .....                         | 30 |
| 3.5 Definición de Variables .....                                  | 30 |
| 3.5.1 Variable Dependiente .....                                   | 30 |
| 3.5.2 Variable Independiente.....                                  | 31 |
| 3.6 Materiales y Métodos .....                                     | 31 |
| 3.6.1 Ficha sociodemográfica.....                                  | 31 |
| 3.6.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....       | 32 |
| 3.6.3 SPSS Statistics (SSPS) .....                                 | 33 |
| 3.6.4 Consentimiento informado y acuerdo de confidencialidad ..... | 33 |
| Capítulo IV: Resultados .....                                      | 34 |
| 4.1 Tabla de resultados descriptivos generales.....                | 34 |
| 4.2 Nivel de consumo .....   | 36 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 4.3 Edad .....              | 37 |
| 4.4 Sexo .....              | 39 |
| 4.5 Carrera .....           | 41 |
| Capítulo V: Discusión ..... | 45 |
| 5.1 Conclusión .....        | 45 |
| 5.2 Recomendaciones .....   | 48 |
| 5.3 Limitaciones .....      | 49 |
| Referencias .....           | 51 |
| Anexos .....                | 60 |



## Índice de tablas

|         |  |    |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | <i>Tabla de frecuencia: datos generales de los estudiantes de la UIDE.....</i>             | 34 |
| Tabla 2 | <i>Niveles de consumo de alcohol según el test AUDIT.....</i>                              | 36 |
| Tabla 4 | <i>Tablas de frecuencia: edad de los estudiantes de la UIDE.....</i>                       | 37 |
| Tabla 5 | <i>Relación entre la edad y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT.....</i>    | 38 |
| Tabla 6 | <i>Tabla de frecuencia: sexo de los estudiantes de la UIDE.....</i>                        | 39 |
| Tabla 7 | <i>Relación entre el sexo y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT.....</i>    | 40 |
| Tabla 8 | <i>Tabla de frecuencia: carrera de los estudiantes de la UIDE.....</i>                     | 41 |
| Tabla 9 | <i>Relación entre la carrera y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT.....</i> | 42 |

## Resumen

El consumo de alcohol en una sociedad no solo constituye un problema de salud pública, sino que afecta a muchos grupos etarios, entre ellos los jóvenes universitarios. La presente investigación tiene como objetivo conocer en qué medida el consumo de alcohol puede llevar a los estudiantes de la UIDE a patrones de consumo peligroso, posible dependencia y problemas físico-psíquicos. En cuanto a la metodología utilizada para este estudio, cabe mencionar que es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal empleando la técnica de revisión bibliográfica y el análisis de datos recopilados de la escala del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). De acuerdo con el análisis realizado a una muestra de 120 estudiantes universitarios, se evidenció que 57 (47,5%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 35 (29,2%) presenta un consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 28 (23,3%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida. Por tanto, basándose en la teoría y en el análisis de las variables, se concluye que un porcentaje significativo (52,5%) de los estudiantes universitarios de la UIDE consume peligrosamente o padece problemas físico-psíquicos y posible dependencia alcohólica.

**Palabras clave:** consumo, dependencia, problemas físico-psíquicos, alcohol, estudiantes universitarios

## Abstract

The consumption of alcohol in a society is a public health problem and affects many age groups, including young university students. The present research aims to know to what extent alcohol consumption can lead UIDE students to dangerous consumption patterns, possible dependence, and physical- psychic mental problems. Regarding the methodology used for this study, it is worth mentioning that it is quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional using scientific references and data analysis collected from the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) scale. The conducted study used a sample of 120 university students for data analysis. The results showed that 57 students (47.5%) do not present alcohol-related problems, and 35 students (29.2%) present a dangerous consumption, or they can be a risk drinker. Also, 28 students (23.3%) showed possible dependence and physical- psychic mental problems related to drinking. Therefore, based on scientific references and the conducted data analysis, a significant percentage of the studied population (52.5%) consumes alcohol dangerously or suffers from physical-mental problems and possible alcohol dependence.

**Keywords:** consumption, dependence, physical-psychic mental problems, alcohol, university students

## Capítulo I: Plan de tesis

### 1.1 Introducción

El consumo de alcohol responde a una problemática individual y colectiva, misma que ha sido motivo de estudio e investigación. Varias publicaciones recientes afirman que “en los últimos años el uso, abuso y dependencia de drogas como el alcohol se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo” (Gómez & Landeros, 2017, p. 2). En el 2018, la 4<sup>o</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, señaló que el consumo de alcohol en exceso aumentó a 13,3% en 2018, mientras que en 2009 era 8,9%. (CAEME, 2019, párr. 6).

La ingesta de alcohol dentro de la población ecuatoriana empieza en la adolescencia, pero existe un abuso en edades mucho más avanzadas y se empareja con el transcurso de la vida universitaria (Arévalo, 2020, p. 4). Dado que, la población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de sustancias, diversas investigaciones han demostrado que, en general, los universitarios adoptan hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, prácticas alimentarias no saludables, entre otros. (Mantilla et al. 2016, p. 8)

Referente a esto, se conoce a través del departamento de Bienestar estudiantil de la UIDE<sup>1</sup>, que en sitios aledaños a la Universidad Internacional del Ecuador, especialmente en el pueblo “San Miguel de Collacoto”, es indudable observar el expendio de alcohol en tiendas y bares, donde los estudiantes universitarios o personas ajenas a la institución recurren principalmente los días viernes a consumir licor como fuente de recreación y tendencia al ocio universitario. Esto conlleva a que cientos de estudiantes lleguen a emborracharse, descuiden sus responsabilidades y no acudan regularmente a sus actividades universitarias. Esto sin nombrar las consecuencias y comportamientos de riesgo que se han presentado en la universidad por el uso descontrolado del alcohol, como: accidentes de tránsito, lesiones por caídas, riñas entre compañeros y personal de seguridad de la institución, discusiones entre parejas, pérdidas de objetos de valor, choques en parqueaderos de la universidad, asistencia a clases en estado etílico, entre otros. Según Sandra Benavides, en el período 2019-2020, se presentaron entre 45 a 55 casos de estudiantes con reporte de consumo de alcohol, mientras que 10 fueron los casos de deserción por un motivo relacionado al ingesta de esta.

En este marco, la presente investigación dirigida a la población universitaria, pretende analizar el consumo de alcohol y sus posibles consecuencias en los estudiantes de la UIDE durante el período académico 2019-2020. Por lo tanto, la pregunta central es ¿Cuál

---

<sup>1</sup> Psi. Sandra Benavides Directora den Dpto. de Bienestar Estudiantil hasta julio 2021.

es la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de la UIDE teniendo en cuenta el consumo peligroso, posible dependencia y problemas físico-psíquicos derivados?

De esta forma, el presente estudio se desarrolla en 5 capítulos. En el capítulo 1 se aborda todo lo relacionado al plan de investigación. En el capítulo 2 se sitúa el marco teórico relacionado al alcohol como trastorno mental, factores de riesgo y fenómenos derivados de la ingesta, y finalmente sus consecuencias físicas, psicológicas y psicosociales. En el capítulo 3 se aborda la metodología del estudio. En el capítulo 4 se detallan los resultados. Y finalmente, en el capítulo 5 se analizan las conclusiones, las cuales permiten conocer la realidad de la problemática dentro de la UIDE, e invita a reflexionar sobre la incidencia y las consecuencias del consumo de alcohol.

## **1.2 Justificación**

En Ecuador, la gran mayoría de sustancias psicoactivas principalmente el alcohol se ha extendido y arraigado durante años. En la actualidad, es una de las sustancias más aceptadas e incluidas socialmente, ocasionando conductas de consumo más frecuentes e incitando a que la edad de inicio de consumo sea cada vez más temprana (López et al. 2003, p.12). De tal manera que, el inicio de la vida universitaria facilita a que los estudiantes opten por consumir alcohol con la finalidad de integrarse socialmente y así ser aceptado por el grupo (Comunicación personal, 2021, diapositiva 23).

De la misma forma, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014):

El alcohol hoy en día es la sustancia psicoactiva de mayor abuso entre los jóvenes a nivel mundial. El consumo perjudicial de alcohol es especialmente fatal para los grupos más jóvenes, y es el principal factor de riesgo a nivel mundial de las muertes de varones entre 15 y 59 años. (García et al. 2017, p. 136)

Estudios locales realizados en la Universidad Central del Ecuador (2012), propusieron una investigación sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la universidad. En una muestra de 350 estudiantes se detectó que el 53,2% de los estudiantes consumen alcohol, principalmente los estudiantes de hombres presentan un consumo mayor del 17,1% con respecto al consumo de estudiantes de mujeres. (Casagallo, 2012, p. 95)

Así mismo, la Secretaría Técnica de Drogas (SETED, 2016) que reemplaza al Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP), publicó los resultados sobre la encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes universitarios en el año 2015, en lo relacionado a la prevalencia anual de consumo de sustancias de los universitarios, el 54% escoge el alcohol seguido del cigarrillo con un 28.52%. De estos resultados en la provincia del Azuay los estudiantes tienen mayor predilección por el alcohol con un 77%, seguida de la provincia de Loja con el 66.07% y Santa Elena 60.98% entre los datos más relevantes, en cuanto a la provincia de Pichincha

representa un 47.51% de la población universitaria que eligen el consumo de alcohol en relación a otras sustancias. (Soliz, 2017, p.123)

En la misma línea, en el año 2017, a partir de un estudio realizado sobre consumo de alcohol en una muestra de 3024 estudiantes, de 16 a 55 años de la Universidad Politécnica Salesiana (UPS), de las sedes Quito, Guayaquil y Cuenca, infiere que aunque el porcentaje más alto correspondía a un consumo sin riesgo, en la población universitaria existe consumo de bebidas alcohólicas con resultados de dependencia en la sede Quito de 5.3%, siendo la edad con mayor frecuencia de 21 a 25 años. (Arévalo, 2020, p. 47-48)

Finalmente, en un estudio reciente realizado por Pilco et al. (2021), en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. En dicho estudio, aplicado a 978 estudiantes se utilizó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para evaluar el consumo de alcohol en cuanto a frecuencia, cantidad, influencia de género y carreras que cursan los estudiantes universitarios; a fin de modificar conductas de consumo en etapas iniciales. (pp. 67-68) Cabe citar este estudio, puesto que, tiene relación con el tema de la presente investigación, diferenciándose por el espacio, tipo de institución (pública/privada), número de la muestra y distribución de las carreras universitarias que comprende.

En definitiva, pese a que se trata de un problema actual, aún es limitada la investigación sobre el consumo de alcohol en el contexto universitario. Por tanto, la



presente investigación contribuye con información relevante que favorezca a la UIDE y motive especialmente a sus autoridades a plantear acciones de prevención e intervención no únicamente como institución educativa sino como un organismo preocupado de la salud integral de los estudiantes.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de la UIDE a través del uso de una herramienta especializada que determine patrones de consumo peligroso, posible dependencia y problemas físico-psíquicos.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Revisar la ficha sociodemográfica aplicada previamente a 120 estudiantes de las carreras: Negocios Internacionales, Turismo, Mecánica, Mecatrónica, Gastronomía, Gestión de riesgos, Diplomacia, Marketing, Arquitectura, Comunicación, Derecho, Nutrición y Psicología de la UIDE.
- Analizar los resultados en cuanto al consumo del alcohol y relacionarlos con las variables edad, sexo y carrera de los estudiantes universitarios, obtenidos del test

“AUDIT”.

- Corroborar los datos obtenidos con las fuentes bibliográficas que tienen relación con investigaciones sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

#### **1.4 Hipótesis**

**H1:** En la UIDE, los estudiantes que se encuentran entre 18-21 años son quienes presentan una mayor probabilidad de consumo dependiente y de problemas físico-psíquicos en comparación con los estudiantes que se encuentran entre 22-26 años.

**H2:** En la UIDE los estudiantes hombres se exponen más al consumo de alcohol en comparación con las estudiantes mujeres.

**H3:** En la UIDE los estudiantes pertenecientes a las facultades relacionadas a ingenierías se ubican en consumo peligroso o bebedor de riesgo.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1 El alcoholismo como un trastorno mental

#### 2.1.1 Alcohol

El consumo de sustancias psicotrópicas, durante mucho tiempo constituye un problema social y no exclusivo de Ecuador o no únicamente de épocas actuales, ya que desde tiempos remotos el ser humano ha venido consumiendo distintas sustancias psicotrópicas solas o combinadas para muy diferentes fines, que pueden ser religiosos, médicos o ceremoniales. (Souza, 2018, p. 1)

“Dentro de las drogas psicotrópicas se encuentra el alcohol que en varios estudios se ha observado que es la droga legal más consumida” (Arias et al. 2012, p. 128) y que según la Organización Mundial de la Salud (1994):

En terminología química los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. (p. 14)

En secuencia, el alcohol etílico o etanol es tóxico para la gran mayoría de los sistemas del organismo, ya que, el etanol tras un consumo permanente y continuo produce efectos adversos agudos y crónicos en la salud humana como: “efectos adversos

nutricionales, neurológicos, hepáticos, teratogénicos y se ha comprobado que en intoxicación aguda se manifiestan alteraciones en el Sistema Nervioso Central, gastrointestinal, endocrino y en el equilibrio” (Mosquera & Menéndez, 2006, p. 32). Su consumo crónico y excesivo se relaciona con el síndrome de dependencia al alcohol, pero también a varias enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden ocasionar incluso la muerte (Soto & Miranda, 2020, p. 97). Por consiguiente, el etanol entorpece varias funciones del SNC cuando se ingiere en gran cantidad, afectando el juicio, el movimiento, los reflejos y la percepción. (Nolla, 2018, p. 3).

Al entender que el etanol inhibe varias funciones del cerebro se le atribuyen algunos síntomas y signos tales como: “decaimiento del ánimo, disminución en la actividad, aletargamiento, lentitud en los movimientos y déficit cognitivo” (Arévalo, 2020, p. 16) por lo que se lo ha categorizado dentro del grupo de drogas depresoras del SNC; sin embargo, cuando se consume sus efectos inmediatos son sensaciones de bienestar, desinhibición y relajación (Renedo et al. 2014, p. 470) y momentáneamente disminución de la conducta retraída, lo que permite que el consumidor se perciba como más interactivo y sociable, para posteriormente manifestarse los efectos sedantes propios del alcohol (Arévalo, 2020, p. 16).

### **2.1.2 Alcoholismo**

Según Souza (2018), el término alcoholismo hace referencia al Síndrome de Dependencia Alcohólica (SDA), “este concepto estricto sobre el alcoholismo es el que lo considera como una enfermedad marcada por la pérdida de control sobre la bebida, causada por una alteración biológica preexistente y que tiene necesariamente una evolución progresiva y grave, pero previsible” (p. 2).

En mayo de 2013, tras 14 años de análisis y revisión del tema, la Asociación de Psiquiatría elaboró la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM), donde se agruparon las dos modalidades de consumo, los trastornos por abuso y la adicción o dependencia, para ser categorizadas por una sola, titulado Trastornos por uso de alcohol, la cual integra un estimador general de gravedad actual. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pp. 259-261)

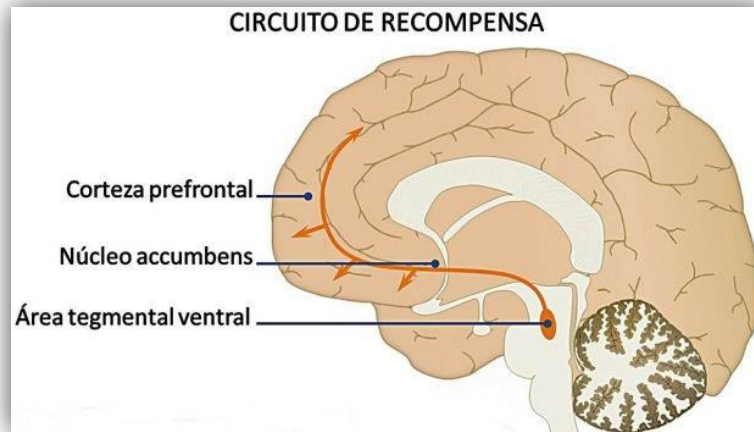
Por otro lado, según Organización Panamericana de la Salud (OPS): el abuso de alcohol es el responsable de 2.5 millones de muertes por año en el mundo, presentándose en mayor porcentaje en hombres (6.2%) que en mujeres (1.1%), e incluye a nivel mundial jóvenes de entre 15 y 29 años (320 mil) que mueren anualmente por esta causa (Armendáriz et al. 2014, párr. 2).

Mientras tanto, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el SDA es una de las causas de alta mortalidad social. “Cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones” (Sección de datos y cifras, párr. 1).

### **2.1.3 Sistema de recompensas**

Uno de los conceptos más importantes para la comprensión de cómo interviene el alcohol en el cerebro humano es el sistema o circuito de recompensas. Este se conforma por un conjunto de estructuras y centros en el Sistema Nervioso Central, tales como el Área Tegmental Ventral (ATV) y el Núcleo Accumbens (NAc) (Mantero, 2018, p. 6), “quienes también reciben intensa modulación de otras estructuras como la amígdala (sistema de castigo), la corteza cerebral, el hipocampo, el hipotálamo lateral entre otros” (Razón et al. 2017, 1347).

Figura 1  
Circuito de recompensa



Nota. Adaptado de Circuito de recompensa [Fotografía], por okdiario, 2016, (<https://okdiario.com/curiosidades/sistema-recompensa-cerebro-439039>)

“Este sistema es indispensable para la supervivencia, ya que proporciona la motivación necesaria para la realización de acciones o de comportamientos adaptados, permitiendo preservar al individuo y a la especie” (Villar-document, s.f. párr. 1). Es decir, se encuentra muy ligado a las necesidades básicas y dirigido tanto a reforzadores naturales (alimento o conducta sexual) como artificiales (drogas). Por ejemplo, guía a beber agua y a sentirse recompensado cuando una persona tiene sed o produce sentirse bien cuando se estrecha lazos con alguien amistoso (Triglia, s.f. párr. 6).

De manera que, dichos reforzadores inciden sobre el mismo mecanismo de recompensa, que posteriormente, si existe un uso indebido y prologando de drogas (reforzador artificiales) como el alcohol, “se puede producir una alteración en los sistemas

neuronales, dar pauta a la modificación de neurotransmisores y desembocar en un trastorno comúnmente llamado adicción” (Razón et al. 2017, p. 1345-1349). Entre los principales neurotransmisores que intervienen en el circuito se encuentra la dopamina, el GABA (inhibidor) y el glutamato (excitador), sin embargo “las neuronas dopaminérgicas son las más importantes y las que se encargan fundamentalmente de mediar la recompensa, por lo que se las podría considerar como las neuronas del placer” (Mantero, 2018, p. 18).

Es así como al consumir alcohol, la sustancia ingerida activa estas zonas de una manera intensa, lo que provoca una sensación de excitación y euforia en el circuito de recompensa. Tras el consumo repetitivo, el circuito de recompensas se adapta a la droga, pero la sensibilidad disminuye, lo que provoca que la persona busque sentir esa misma sensación posteriormente, pero le resulte difícil sentir placer si no es con la misma sustancia. (NIDA, 2020, párr. 7)

## **2.2 Factores de riesgo, tolerancia, intoxicación y abstinencia**

### **2.2.1 Factores de riesgo**

Revisar los factores de riesgo en Psicología es esencial, puesto que permite identificar posibles elementos que conforman parte del contexto personal, familiar y social de un individuo. En terminología de adicciones, “el factor de riesgo hace referencia a cualquier evento o circunstancia de naturaleza biológica, psicológica y social, que pueda favorecer la



probabilidad de aparición del problema derivado del uso y abuso del consumo de drogas, y/o cualquier otra” (Arias et al. 2012, p. 128).

Partiendo de esta premisa, según Silva & Pillon (2004) los hijos de alcohólicos y aquellos niños o adolescentes que experimentan un uso de alcohol normal en el entorno familiar tienen cuatro veces mayor probabilidad que otros en convertirse en alcohólicos. Además, su estudio encontró que “un adolescente que cuenta con un miembro de la familia que consume alcohol tiene 1,81 veces más riesgo de aumentar el uso de alcohol que aquel que no lo tiene” (p. 362).

De igual manera en la infancia, el percibir ausencia de afecto y aceptación, mala calidad en la comunicación, existencia de sentimientos de insatisfacción respecto al sistema familiar, falta de control parental, nula implicación en actividades y ausencia de recompensas a las conductas ajustadas de los hijos se vincula a variables asociadas al aumento de probabilidad de consumo alcohólico al llegar a la adolescencia (Pons & Buelga, 2011, párrs. 36-38).

Lo antes mencionado contribuye a formar autonomía, ajuste socioemocional y capacidad de adaptación en los hijos; sin embargo, si el joven se desarrolló en un clima familiar negativo, lo más probable es que busque en el grupo de pares una fuente satisfactoria de apoyo social, sentimientos de afiliación y ubicación social” no encontrado en su hogar. (Pons & Buelga, 2011, párrs. 39).

Esto a su vez, concuerda con lo planteado por Oblitas et al. (2005), que indica que en la adolescencia al ser una etapa de transición y vulnerabilidad, existen algunos factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol tales como: “la presión del grupo, disminución en la autoestima (autoconcepto y autoeficacia), desintegración familiar, la creciente necesidad de autonomía, rechazo a la protección adulta, estrés, cambios asociados al desarrollo, entre otros” (p. 2).

Por otro lado, existen factores sociales que interfieren en la decisión de consumir alcohol. Investigaciones demuestran que existe una consistente relación entre la facilidad del suministro y la intensidad e inicio del consumo. Entonces, la disponibilidad que es incrementada por factores como: “la presencia física de la sustancia en el entorno social, la facilidad de adquisición, la actitud acrítica mantenida por la sociedad y la tradicional función de las bebidas alcohólicas en actividades festivas, lúdicas y cotidianas”, (Pons & Buelga, 2011, párr. 57) también forma parte directamente de una variable de riesgo para el consumo.

En varios estudios expuestos por Arias et al. (2012), se encontraron que los estados emocionales, los momentos agradables, la presión de grupo, la aprobación de otros, el fácil acceso a las sustancias, la venta de licor a menores en establecimientos y el marketing publicitario de bebidas alcohólicas en los diferentes medios de comunicación, además de padecer depresión u otros trastornos mentales, tener un amigo consumidor y las discusiones familiares ayudan a incrementar el consumo de los individuos. (pp. 129-130)

En esta misma línea, Herrera et al. (2017) agregan “al inicio temprano del consumo, a la ingesta por parte del círculo de amigos, al historial de conductas antisociales, al riesgo percibido y las actitudes favorables hacia el consumo, los acontecimientos estresantes, a los esquemas de grandiosidad y al autocontrol insuficiente” (p. 42) como factores que aumentan la probabilidad del consumo.

Con lo anterior, el ingreso a la universidad facilita a que los estudiantes entren en contacto con diversas sustancias de tipo psicoactivo y promueven conductas adictivas debido a un entorno más influenciado, accesible y más tolerante con el uso del alcohol. (Lívano et al. 2018, párr. 1)

Referido a esto, según el departamento de Bienestar estudiantil de la UIDE<sup>2</sup>, debido a la ubicación geográfica de la UIDE, estos problemas son menores en comparación a otras universidades donde bares y restaurantes se encuentran dentro del perímetro universitario. Así mismo, muchos de los lugares han sido clausurados por la falta de regulación de los permisos de funcionamiento, sin embargo, aun así, han sido lugares de venta regular y expendio de bebidas alcohólicas. Para contrarrestar con el impacto del consumo de alcohol cerca de los Centros educativos de nivel superior se ha optado por implementar ciertas medidas. Se han planteado leyes para reducir la ingesta de alcohol en estudiantes como

---

<sup>2</sup> Psi. Sandra Benavides Directora del Dpto. de Bienestar Estudiantil hasta julio 2021.

impedir que bares cerca de instituciones educativas se establezca<sup>3</sup>; sin embargo, se ha llegado a la creación de lugares que tras catalogarse como “restaurantes” puedan vender alcohol, manteniéndose así el consumo dentro de los horarios universitarios. (Arévalo, 2017, p. 6) Finalmente, otros de los factores de vulnerabilidad social que inciden para que una persona beba alcohol son: precio asequible del licor, legalización, contexto de consumo, creencias y percepción del consumo, situación socioeconómica y aceptación de la cultura (Comunicación personal, 2021, diapositiva 27).

### **2.2.2 Tolerancia**

Los efectos del alcohol no son experimentados con la misma intensidad y rapidez en todas las personas. “El grado de tolerancia varía entre sus consumidores y esto ha permitido que al consumidor de alcohol se le otorguen connotaciones de fortaleza y de debilidad” (Birch, 2019, párr. 1).

El consumo crónico de alcohol ocasiona fenómenos característicos relacionados con la dependencia alcohólica entre ellos la tolerancia. “La tolerancia se define como la necesidad de aumentar la dosis o cantidad de sustancia adictiva, para que se sigan manteniendo los mismos efectos” (Guerri, 2000, párr. 29).

---

<sup>3</sup> Entre estas leyes se encuentra la disposición del Consejo Metropolitano de Quito (2006), la ordenanza municipal #0190, Artículo 1 Comercio Zonal CZ1- B

¿Pero por qué una persona empieza a soportar de mejor manera los efectos del alcohol?

Para Brad Uren, profesor asistente de Urgencias en la Universidad de Michigan, la frecuencia de consumo promueve a que se establezca la tolerancia y la dependencia, ya que el cerebro y el organismo tiene la capacidad de adaptarse al consumo del alcohol, ocasionando que el alcohol se metabolice más rápido y que, por tanto, quienes beben alcohol con más frecuencia no experimenten el efecto deseado, no parezcan ebrios y opten por ingerir cantidades mayores de alcohol para llegar a embriagarse. (Birch, 2019, párr. 12)

Las personas al ser entes sociales acuden a un sin número de eventos donde la ingesta de alcohol es aceptada por la cultura. En general, ante estas situaciones sociales particulares el consumo de alcohol oscila a partir de 50 y 75 mg por 100 ml de sangre, lo que a primera instancia provoca un estado de sedación y tranquilidad; sin embargo, si la dosis aumenta a concentraciones de 100 a 200 mg por 100 ml comienzan los signos de embriaguez, con niveles por encima de 200 mg por 100 ml ya ocasionan intoxicaciones severas y si son aumentadas a concentraciones superiores a 500 mg por 100 ml de sangre sería dar paso inmediatamente a la muerte. (Velasco, 2014, p. 243) Los síntomas y efectos presentes en la intoxicación por alcohol serán considerados y mejor detallados en el apartado siguiente.

Figura 2  
Copas por ocasión

|  | <i>Copas por ocasión</i>  |   |
|--|---|---|
|  | <i>Mujeres</i>  | <i>Hombres</i>  |
| Consumo de bajo riesgo; responsable          |  |  |
| Consumo moderado; en ocasiones excepcionales | Hasta 3   | Hasta 4   |
| Consumo excesivo o de alto riesgo            | 4 o más   | 5 o más   |

Nota. Adaptado de Lo que hay que saber sobre drogas [Fotografía], por Centro de Integración Juvenil, 2018, (<https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/105490?page=27>)

### 2.2.3 Intoxicación

Las personas tras la ingesta de alcohol experimentan una serie de efectos tóxicos para la salud y si el consumo es progresivo su intensidad y cronicidad podría aumentar hasta llegar a consecuencias fatales.

La intoxicación es habitual tras el abuso del alcohol, esta conlleva un conjunto de manifestaciones las cuales tras un consumo exagerado sobrepasa la tolerancia del individuo (González, 2017, p. 2). “La intoxicación producida por el alcohol, depende directamente de la concentración en sangre de esta sustancia. A mayor concentración, mayor grado de intoxicación” (González, 2017, p. 8).

Estas intoxicaciones pueden ser agudas y crónicas. Aunque en las intoxicaciones agudas existe etapas donde se identifican progresivamente alteraciones relacionadas con el contenido de alcohol en la sangre (alcoholemia), a breves rasgos, a partir de 15 a 40 mg% la persona empieza a sentir efectos simples de euforia y ligera alteración en la coordinación de movimientos finos, si se ingiere de 40 a 300 mg % el consumidor tiende desde relajarse y a comunicarse con los demás hasta llegar a experimentar desinhibición emocional, alteración neurológica en el cálculo , en la atención , en la capacidad de juicio, aparición de agresividad, inhibición psicomotora, entre otras. Si el consumo aumenta de 300 mg a 500mg % el individuo no puede mantenerse de pie, experimenta taquicardia, depresión cardiorrespiratoria, convulsiones tónico clónicas hasta conducir al coma y a la muerte. Finalmente, posterior a la intoxicación aguda el individuo transita por una fase comúnmente conocida en nuestro medio como “resaca o chuchaqui” sus síntomas característicos son cefalea, irritabilidad, ansiedad, mialgias y deshidratación. (Téllez, 2012, pp. 142-143)

Pero todo lo antes mencionado, ocurre si la exposición al consumo de alcohol ha sido de corta duración, de absorción rápida y en un período puntual, pero si existe una exposición repetida al tóxico y durante un tiempo prolongado, esto deriva a que el cuadro se agrave y desencadene una intoxicación etílica crónica (Torres, 2016, párr. 6).

Según Peña & Zuluaga (2017), esta intoxicación puede afectar varios sistemas. En el SNC por ejemplo; atrofia cerebral, degeneración cerebelar, neuropatía sensorial e incluso encefalopatía hepática. En el Sistema cardiovascular se pueden encontrar arritmias que se acentúan con los trastornos electrolíticos como lo son la hipokalemia e hipomagnesemia. En el sistema gastrointestinal, se le puede encontrar pancreatitis aguda, sangrado digestivo, gastritis inducida por alcohol, esofagitis, síndrome de Mallory-Weiss y duodenitis. En el hígado infiltración grasa, hepatitis alcohólica, e incluso cirrosis, lo que se asocia a hipertensión portal, ascitis y sangrado de várices esofágicas. Incluso puede encontrar cetoacidosis alcohólica. (p. 95)

#### **2.2.4 Abstinencia**

Entre las manifestaciones patológicas asociadas al consumo adictivo del alcohol se encuentra la abstinencia. Para Soto & Miranda (2020), se define a “la abstinencia alcohólica como la expresión clínica de la interrupción brusca o disminución de la ingesta de alcohol en una persona que ha desarrollado dependencia física a este” (p. 97) y que se manifiesta típicamente tras 6-24 horas luego del cese de bebida.

Es así como la abstinencia puede presentar “sensación de malestar, ansiedad intensa, cefalea, náuseas, taquicardia, insomnio, disautonomía, temblor, convulsiones tónico - clónicas generalizadas, e incluso se puede encontrar alucinaciones visuales, auditivas, sensitivas lo que configuraría el síndrome denominado delirium tremens” (Peña & Zuluaga,



2017, p. 100). Regularmente, el delirium tremens aparece al segundo o tercer día después del cese de la bebida y es caracterizado por un cuadro psicótico agudo delirante caracterizado por alteraciones de conciencia, desorientación y alucinaciones asociadas a alteraciones somáticas (Téllez, 2012, p. 166).

Esto se corrobora a partir del Criterio B del Apartado de Abstinencia de Alcohol del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), donde indica que después del cese del consumo de alcohol el cual ha sido muy intenso y de larga duración, aparecen dos o más síntomas durante las horas o días siguientes como: “hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo, incremento del temblor de las manos, náuseas o vómitos, alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditiva, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones tónico-clónicas generalizadas”. Es importante mencionar que para el diagnóstico de abstinencia alcohólica estos signos y síntomas no son ocasionados por otra enfermedad, por otro trastorno mental o por otra sustancia que no sea el alcohol. (p. 263)

Cabe mencionar que ante un estado total de dependencia, la persona experimenta *craving* que se define como aquel “deseo incontrolable por consumir la sustancia, lo que ocasiona conductas de búsqueda, consumo compulsivo de la sustancia y negarse a interrumpir su uso, incluso si la persona presenta problemas físicos, sociales, familiares o laborales ocasionados por la ingesta de alcohol” (González & Matute, 2013, p. 33).

## **2.3 Consecuencias por consumo de alcohol**

Son innumerables las consecuencias provenientes del uso abusivo del alcohol, sin embargo, en este apartado se hará mención a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales/familiares.

En relación a esto, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2018), realizó un informe mundial de drogas el cual muestra que, alrededor de 275 millones de personas entre los 15 y los 64 años consumieron drogas al menos una vez durante el año 2016. Paralelamente, se señala que 31 millones de ellas padecen trastornos derivados de las drogas hasta el punto de requerir tratamiento. (p. 1)

### **2.3.1 Físicas:**

Aunque existen un gran número de afectaciones clínicas, cabe mencionar que, a una edad temprana es muy difícil el detectar secuelas físicas, puesto que “estas no se muestran evidentes hasta que la persona lleva un largo tiempo consumiendo” (Rodríguez, 2019, p. 21).

Las manifestaciones clínicas crónicas afectan principalmente en forma grave a tres sistemas orgánicos: el sistema nervioso central, sistema digestivo y el sistema reproductivo (Téllez, 2012, p. 149). A nivel del SNC, las consecuencias físicas más típicas son la

encefalopatía de Wernicke, cuya expresión crónica corresponde al Síndrome de Wernicke-Korsakoff, la degeneración córtico-subcortical, principalmente cerebelosa y la encefalopatía hepática alcohólica. (Fernández et al. 2018, p. 1)

Por otro lado, a nivel del sistema digestivo, el consumo de alcohol afecta directamente a las paredes del estómago, ya que produce un aumento del ácido gástrico, lo que ocasiona irritaciones, hemorragias, úlceras, pancreatitis aguda y diabetes de tipo II. Posiblemente además de desarrollar cáncer al estómago, laringe, esófago o páncreas. Al ser el hígado el órgano principal encargado de metabolizar el alcohol ingerido, esto ocasiona que a largo plazo los tejidos del hígado se vean dañados. Posteriormente, esta inflamación de las células hepáticas permitirá desarrollar hígado graso, seguido de hepatitis alcohólica, cirrosis e incluso la muerte. (Rodríguez, 2019, p. 23)

A lo referido al Sistema reproductivo, el consumo de alcohol excesivo “perjudica la función sexual, provocando disfunciones sexuales y puede producir serias lesiones en órganos responsables de la respuesta sexual” (Astoviza & Suárez, 2003, párr. 26). Así también, el consumo de alcohol se lo asocia a conductas sexuales de riesgo después de haber ingerido alcohol, falta de protección ante Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados. Adicionalmente, para Téllez (2012), el alcohol en el período de gestación provoca una serie de defectos físicos, mentales, conductuales y del lenguaje ocasionados por la ingesta de alcohol, por parte de la madre durante el embarazo. (pp. 158-159)

Finalmente, según OMS (2018), los traumatismos son una de las causas con una carga alta de morbilidad y mortalidad ligadas al consumo perjudicial del alcohol, independientemente sean ocasionados por accidentes de tránsito, actos de violencia o suicidios (párr. 4).

### **2.3.2 Psicológicas**

Como se ha expuesto anteriormente, al ser el alcohol un depresor del SNC, se lo relaciona con varias enfermedades de origen psicológico/psiquiátrico. Para Atef Souied Espada (s.f.), médico especialista en adicciones, la ingesta de alcohol desencadena problemas y enfermedades psiquiátricas o empeora aquellas que ya se encontraban presentes. Así también, explica que entre las patologías vinculadas al alcohol, se destacan trastornos depresivos graves, que posteriormente, aumentan el riesgo de suicidio. Además, aclara que el alcohol induce a que el consumidor opte por desarrollar dependencia a otras sustancias psicotrópicas (policonsumo) y comenta que “más de la tercera parte de las personas con diagnósticos de trastornos mentales graves/crónicos son alcohólicos o también consumen otras drogas” (párr. 11)

En el año 2002, un estudio inglés expuesto por Souza (2018), demostró la relación de los trastornos adictivos con otro trastorno mental, concluyendo que “75% de los usuarios

atendidos en servicios para adicciones y 85% de los pacientes del servicio de patología alcohólica mostraron distintos problemas de salud mental” (p. 164).

Además, el alcohol puede provocar daños cerebrales estructurales y funcionales. Este daño se ha observado en pacientes con déficits cognitivos especialmente en dominios de funciones viso-espaciales, memoria y tareas ejecutivas. (Toribio et al. 2018, p. 161) En un estudio realizado por Bolla, Funderburk y Cadet (2000) detectaron la presencia de una relación inversa (a mayor cantidad de sustancia menor eficacia en la ejecución) entre la dosis de consumo de alcohol y la ejecución en tareas neuropsicológicas, siendo las áreas de “memoria verbal y aprendizaje, atención, flexibilidad mental, planeación, visopercepción y visoconstrucción, tiempo de reacción simple y destreza motora en pacientes adictos al alcohol con uno a tres días de abstinencia”. (González & Matute, 2013, p. 39)

### **2.3.3 Familiares / sociales**

Es importante mencionar que el consumo desmedido del alcohol no únicamente afecta al consumidor sino también resulta un problema conjunto para al entorno en el que se desenvuelve, perjudicando a familiares, amigos, parejas y conocidos. (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr. 2)

Además, de todas las consecuencias sanitarias perjudiciales y altamente disruptivas, “el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes,

apartando a la persona del contacto con su red de apoyo y demás aspectos importantes para el desarrollo integro” (Organización Mundial de la Salud, 2018, Sección de datos y cifras, párr. 7).

Según Rodríguez (2019), dentro de las consecuencias ligadas al consumo descontrolado del alcohol se encuentran: problemas académicos relacionados con la deserción y el desinterés en la implicación en las tareas que requiere, además, como resultado de los efectos producidos por el alcohol se ha observado un aumento considerable en el índice de accidentes de tránsito, como de problemas legales. (p. 21)

De igual manera, la ingesta de alcohol trae consecuencias negativas inmediatas: accidentes domésticos, mayores probabilidades de violencia en el hogar y entre pares, conductas sexuales no deseadas, problemas económicos, entre otras consecuencias nocivas. (Pautassi, 2013, p. 29)

## Capítulo III: Metodología

### 3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de origen cuantitativo, descriptivo y transversal, mediante el análisis de recopilación de datos cuantitativos a partir del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

### 3.2 Población y tipo de muestra

La población fue determinada por los estudiantes universitarios matriculados en clases presenciales del horario diurno de diferentes escuelas y facultades de la UIDE (sede Quito), del período académico 2019-2020, que integran las edades de 18-26 años de edad. Fueron encuestados un total de 123 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. De las 123 encuestas se eliminaron 3 de ellas por no cumplir con los criterios de edad, quedando la muestra en 120.

Con el fin de organizar los instrumentos de investigación y posteriores datos, se categorizó las carreras de la siguiente manera:

- **Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:** Negocios Internacionales y Marketing.
- **Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida:** Psicología y Nutrición.

- **Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdova:** Derecho, Comunicación y Diplomacia
- **Facultad de Hospitalidad y Gestión Ambiental:** Turismo, Gastronomía y se optó por incluir a Arquitectura.
- **Facultad de Ciencias Técnicas:** Mecánica, Mecatrónica y Gestión de riesgos.

Teniendo en cuenta que el género y sexo son única y esencialmente categorías, cabe delimitar que para el presente estudio se utilizará la variable sexo, entendido este como las características biológicas y que son asignadas desde el nacimiento. No así, el género, designa una construcción social y por ende la posibilidad de que cada individuo pueda ir la definiendo. En suma, se ha incluido al sexo en el presente estudio categorizándolo de la siguiente manera:

- **Hombres**
- **Mujeres**

### **3.3 Criterios de selección**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

El estudio incluirá a universitarios de 18 a 26 años de edad matriculados en clases presenciales del horario diurno de diferentes escuelas y facultades de la UIDE (sede Quito).



### **3.3.2 Criterios de exclusión**

El estudio no incluirá a docentes, personal administrativo o de servicio de la UIDE sede Quito u otras personas de distintas sedes.

### **3.4 Delimitación espacial y temporal**

La recolección de datos mediante los instrumentos aplicados se realizaron en la Universidad Internacional del Ecuador (sede Quito), durante el período académico 2019-2020. Sin embargo, tras el confinamiento por la pandemia del COVID-19 y la suspensión de actividades académicas, la elaboración de la investigación se reanudó en el 2021. Mediante autoinforme, todos los participantes realizaron el cuestionario AUDIT. La aplicación de dichos instrumentos con el respectivo consentimiento informado, haciendo conocer a los estudiantes sobre la finalidad de dicho cuestionario y guardando el anonimato.

### **3.5 Definición de Variables**

#### **3.5.1 Variable Dependiente**

- **Sexo:** (Hombre-Mujer)

- **Edad:** (18-21 años y 22-36 años)
- **Carrera:** (Negocios Internacionales, Turismo, Mecánica, Mecatrónica, Gastronomía, Gestión de riesgos, Diplomacia, Marketing, Arquitectura, Comunicación, Derecho, Nutrición y Psicología)

### 3.5.2 Variable Independiente

- **Nivel de consumo de alcohol:** (Sin problemas relacionados con el alcohol, Consumo peligroso o bebedor de riesgo y Problemas físico-psíquicos y posible dependencia)

## 3.6 Materiales y Métodos

### 3.6.1 Ficha sociodemográfica

Es un instrumento de fácil uso que permite recolectar información necesaria para identificar variables como: sexo, edad y carrera del estudiante.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Adjunto el formato del instrumento en el **Anexo 1**

### 3.6.2 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Es un cuestionario auto-administrado para medir el consumo de alcohol en el transcurso del último año. El test consta de diez preguntas. El rango de puntuación oscila entre 0 a 40 puntos. Desde la pregunta uno hasta las ocho se puntúa de 0 a 4 y las preguntas nueve y diez se puntúa con 0, 2 y 4. Las preguntas del 1 al 3 determinan si existe un consumo peligroso, las preguntas del 4 al 6 comprueban la posibilidad de dependencia y las preguntas del 7 al 10 indagan sobre problemas derivados y consumo perjudicial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante el manual AUDIT, recomiendan para el resultado para cada ítem el punto de corte de 8 como indicador de consumo peligroso, posible dependencia, así como de problemas derivados y consumo perjudicial (p. 19)<sup>5</sup>; sin embargo existe variación en establecer los puntos de corte para hombres y mujeres. El resultado general del test identifica tres subtipos de poblaciones: bebedor sin problemas (puntos de corte de 0-7 en hombres y 0-5 en mujeres), bebedor de riesgo (puntos de corte de 8-12 hombres y 6-12 mujeres) y bebedor con problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica (SDA) (punto de corte de 13 para ambos sexos). (García et al. 2016, p.195)<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Recuperado de: [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf) (31-08-2021)

<sup>6</sup> Adjunto el formato del instrumento en el **Anexo 2**

### **3.6.3 SPSS Statistics (SSPS)**

El procedimiento previo a usar el SPSS, fue realizar una base de datos en Excel, y luego exportarla para obtener el análisis de datos estadísticos. Básicamente se utilizaron métodos de estadística descriptiva, es decir el cálculo de frecuencias y porcentajes. Cabe mencionar que acorde a los objetivos e hipótesis del presente trabajo, lo que se pretende hacer es comparar los porcentajes y demostrar así el estado de los datos obtenidos en la ficha sociodemográfica y el test AUDIT.

### **3.6.4 Consentimiento informado y acuerdo de confidencialidad**

El consentimiento informado y acuerdo de confidencialidad son instrumentos del método científico en los cuales los estudiantes autorizan/aprueban que los datos y resultados recolectados mediante las encuestas a ellos aplicados, sean únicamente utilizados en la investigación y conservando su identidad.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Adjunto el formato del instrumento en el **Anexo 3**

## Capítulo IV: Resultados

En el presente capítulo se exponen e interpretan los resultados provenientes del test Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT), los cuales son presentados mediante tablas descriptivas y con su análisis respectivo.

### 4.1 Tabla de resultados descriptivos generales

Tabla 1 *Tabla de frecuencia: datos generales de los estudiantes de la UIDE*

|                |  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|--|------------|------------|
| <b>Sexo</b>    | Hombre   | 58         | 48,3%      |
|                | Mujer  | 62         | 51,7%      |
| <b>Edad</b>    | 18-21 años   | 76         | 63,3%      |
|                | 22-26 años   | 44         | 36,7%      |
| <b>Carrera</b> | Facultad de Ciencias<br>Administrativas y<br>Económicas                    | 28         | 23,3%      |
|                | Facultad de Ciencias<br>Médicas, De la Salud<br>y la Vida                  | 14         | 11,7%      |
|                | Facultad de<br>Jurisprudencia,<br>Ciencias Sociales y<br>Humanidades A. F. | 30         | 25,0%      |

---

| Córdoba  |    |        |
|--|----|--------|
| Facultad de<br>Hospitalidad y<br>Gestión Ambiental | 20 | 16,7%  |
| Facultad de Ciencias<br>Técnicas                   | 28 | 23,33% |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 1 se muestra los datos generales del total de la muestra de 120 personas. 58 (48,3%) corresponde a los hombres y 62 (51,6%) corresponde a las mujeres. El 76 (63,3%) correspondiente a la edad de 18-21 años y 44 (36,7%) corresponde a la edad de 22-26 años. 28 (23,3%) pertenece a la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, 14 (11,7%) pertenece a la Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida, 30 (25%) pertenece a la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdoba, 20 (16,7%) pertenece a la Facultad de Hospitalidad y Gestión Ambiental y 28 (23,3%) pertenece a la Facultad de Ciencias Técnicas.

## 4.2 Nivel de consumo

Tabla 2 *Niveles de consumo de alcohol según el test AUDIT*

| <b>Nivel de consumo</b>                                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Sin problemas relacionados con el alcohol                | 57                | 47,5%             |
| Consumo peligroso o bebedor de riesgo                    | 35                | 29,2%             |
| Problemas físico-psíquicos y posible consumo dependiente | 28                | 23,3%             |
| <b>Total</b>   | <b>120</b>        | <b>100,0%</b>     |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 2 se indica los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes de la UIDE según el test AUDIT. Se observa que del total de la muestra de 120 personas, 57 (47,5%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 35 (29,2%) presenta un consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 28 (23,3%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

### 4.3 Edad

Tabla 3 *Tablas de frecuencia: edad de los estudiantes de la UIDE*

| <b>Edad</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 18 - 21 años | 76                | 63,3%             |
| 22 - 26 años | 44                | 36,7%             |
| <b>Total</b> | 120               | 100,0%            |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 4 se observa que la edad de los estudiantes de la muestra ronda entre los 18 a 26 años, siendo 76 (63,3%) correspondiente a la edad de 18-21 años y 44 (36,7%) corresponde a la edad de 22-26 años.



Tabla 4 *Relación entre la edad y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT*

| Nivel de consumo   | Edad         |              |
|--|--------------|--------------|
|  | 18 - 21 años | 22 - 26 años |
| Sin problemas relacionados con el alcohol                | 36<br>30,0%  | 21<br>17,5%  |
| Consumo peligroso o bebedor de riesgo                    | 24<br>20,0%  | 11<br>9,2%   |
| Problemas físico-psíquicos y posible consumo dependiente | 16<br>13,3%  | 12<br>10,0%  |
| <b>Total</b>   | 76<br>63,3%  | 44<br>36,7%  |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 5 se muestra la relación entre el rango de edad y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT en los estudiantes de la UIDE. Se observa que de un total de 76 personas de edad de 18-21 años, el 36 (30%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 24 (20%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 16 (13,3%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida. Por su parte, de un total de 44 personas de edad de 22-26 años, 21 (17,5%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 11 (9,2%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 12 (10%) presenta posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

#### 4.4 Sexo

Tabla 5 *Tabla de frecuencia: sexo de los estudiantes de la UIDE*

| <b>Sexo</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Hombre       | 58                | 48,3%             |
| Mujer        | 62                | 51,7%             |
| <b>Total</b> | 120               | 100,0%            |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 6 se indica que del total de la muestra de 120 de estudiantes de la UIDE, 58 (48,3%) corresponde a los hombres y 62 (51,6%) corresponde a las mujeres.

Tabla 6 *Relación entre el sexo y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT*

| Nivel de consumo   | Sexo        |             |
|--|-------------|-------------|
|  | Hombre      | Mujer       |
| Sin problemas relacionados con el alcohol                | 29<br>24,2% | 28<br>23,3% |
| Consumo peligroso o bebedor de riesgo                    | 13<br>10,8% | 22<br>18,3% |
| Problemas físico-psíquicos y posible consumo dependiente | 16<br>13,3% | 12<br>10,0% |
| <b>Total</b>   | 58<br>48,3% | 62<br>51,7% |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 7 se muestra la relación entre el sexo y el nivel de consumo de alcohol según el test de AUDIT en los estudiantes universitarios del UIDE. Se observa que de un total de 58 hombres, 29 (24,2%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 13 (10,8%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 16 (13,3%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida. Por su parte de un total de 62 mujeres, 28 (23,3%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 22 (18,3%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 12 (10%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

#### 4.5 Carrera

Tabla 7 *Tabla de frecuencia: carrera de los estudiantes de la UIDE*

| <b>Carrera</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| F. de Ciencias Administrativas y Económicas                         | 28                | 23,3%             |
| F. de Ciencias Médicas, De la Salud y la Vida                       | 14                | 11,7%             |
| F. de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdoba | 30                | 25,0%             |
| F. de Hospitalidad y Gestión Ambiental                              | 20                | 16,7%             |
| F. de Ciencias Técnicas   | 28                | 23,3%             |
| <b>Total</b>  | 120               | 100,0%            |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 8 se indica la carrera correspondiente a los estudiantes de la UIDE. De los 120 estudiantes, 28 (23,3%) pertenece a la **Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas** que integra las carreras de Negocios Internacionales y Marketing, 14 (11,7%) pertenece a la **Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida** que integra la carreras de Psicología y Nutrición. 30 (25%) pertenece a la **Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdoba** que integra las carreras de Derecho, Comunicación y Diplomacia. 20 (16,7%) pertenece a la **Facultad de Hospitalidad y Gestión Ambiental** que integra las carreras de Turismo, Gastronomía y se optó por incluir

a la carrera de Arquitectura. 28 (23,3%) pertenece a la **Facultad de Ciencias Técnicas** que integra las carreras de Mecánica, Mecatrónica y Gestión de riesgos.

Tabla 8 *Relación entre la carrera y el nivel de consumo de alcohol según el test AUDIT*

| Carrera   | Nivel de consumo                          |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
|   | Sin problemas relacionados con el alcohol | Consumo peligroso o bebedor de riesgo | Problemas físico-psíquicos y posible consumo dependiente |
| Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas                         | 11<br>9,2%                                | 7<br>5,8%                             | 10<br>8,3%   |
| Facultad de Ciencias Médicas, De la Salud y la Vida                       | 9<br>7,5%                                 | 4<br>3,3%                             | 1<br>0,8%  |
| Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdova | 14<br>11,7%                               | 9<br>7,5%                             | 7<br>5,8%  |
| Facultad de Hospitalidad y Gestión Ambiental                              | 11<br>9,2%                                | 6<br>5,0%                             | 3<br>2,5%  |
| Facultad de Ciencias Técnicas   | 12<br>10,0%                               | 9<br>7,5%                             | 7<br>5,8%  |
| <b>Total</b>  | 57<br>47,5%                               | 35<br>29,2%                           | 28<br>23,3%  |

Fuente: elaboración propia, 2021

En la Tabla 9 se muestra la relación entre la carrera y los resultados del consumo de alcohol según el test de AUDIT en los estudiantes universitarios de la UIDE. Se observa que de un total de 28 (23,3%) personas pertenecientes a la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, 11 (9,2%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 7 (5,8%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 10 (8,3%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida. De las 14 (11,7%) personas pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas, de la Salud y la Vida, 9 (7,5%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 4 (3,3%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 1 (0,83%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

De las 30 (25%) personas pertenecientes a la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdova, 14 (11,7 %) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 9 (7,50%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 7 (5,8%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

De las 20 (16,7%) personas pertenecientes a la Facultad de Hospitalidad y Gestión Ambiental, incluidas las personas que integran la carrera de Arquitectura, 11 (9,2%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 6 (5%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 3 (2,5%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

De las 28 (23,33%) personas pertenecientes a la Facultad de Ciencias Técnicas, 12 (10%) no presenta problemas relacionados con el alcohol, 9 (7,5%) presenta consumo peligroso o es un bebedor de riesgo y 7 (5,8%) demuestra posible dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida.

## Capítulo V: Discusión

### 5.1 Conclusión

A partir de la técnica de revisión bibliográfica, la recopilación de datos a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y el análisis de los resultados obtenidos, se resuelve el objetivo de la investigación y se responde a la pregunta del presente estudio mediante las conclusiones a continuación:

Los resultados muestran que, de los 120 estudiantes establecidos en la muestra, 57 (47,5%) no presentan problemas relacionados con el alcohol. Contrastando este resultado con una investigación realizada por (Soliz, 2017), en una muestra de 241 estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador (2015), donde se determinó que el consumo controlado corresponde al 61.4%. De la misma forma, en otro estudio realizado por (Arévalo, 2020) se encontró que de 1048 estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana de la sede Quito, el 57% tenían un consumo sin riesgo. No obstante, el número de estudiantes universitarios de la muestra en los estudios antes citados, es mucho mayor al propuesto en el presente trabajo; de esta forma, el porcentaje de los estudiantes que no presentan riesgos advierte que en la UIDE existe una mayor probabilidad de consumo peligroso de alcohol.

Con respecto, a la edad y el nivel de consumo, los datos demuestran que las personas entre 18-21 años son quienes representan una mayor probabilidad de consumo



peligroso o bebedor de riesgo 24 (20%), así como de tener problemas físico-psíquicos y posible consumo dependiente 16 (13,3%), a diferencia del grupo de edad entre 22-26 años. Es interesante identificar que un estudio realizado por Soliz (2017), se encontró que el grupo de edad en donde más se consume alcohol, está entre 20 a 21 años. Por otro lado, en otra investigación realizada por Casagallo (2012), se demostró que los estudiantes que más consumían alcohol cursaban el tercer semestre, seguidos por los de quinto y cuarto semestre a nivel de universidad, en los cuales sus alumnos se encuentran viviendo los 18-21 años. Esto permite aceptar la H1 planteada y corrobora que en la UIDE, los estudiantes que se encuentran entre 18-21 años (primer, segundo, tercer y cuarto nivel) son quienes representan una mayor probabilidad de consumo dependiente y de problemas físico-psíquicos en comparación con los estudiantes que se encuentran entre 22-26 años (últimos años de carrera).

En el presente estudio no existió una diferencia estadísticamente significativa entre el número de hombres y mujeres que resolvieron la evaluación. De la muestra correspondiente de 58 (48,3%) hombres y 62 (51,6%) mujeres, las mujeres 22 (18,3%) presentaron mayor consumo peligroso, esto coincide con un estudio realizado por (Pilco et al. 2021), que encontró que de un total de 178 personas identificadas como bebedores de riesgo, el 129 (72%) eran mujeres mientras que 49 (23%) correspondía a los hombres. Sin embargo, dichos resultados distan del estudio realizado por (Casagallo, 2012) que en una muestra de 350 estudiantes de todas las facultades de la Universidad Central del Ecuador concluyó que los estudiantes hombres consumieron 17,1% más que las estudiantes de

mujeres, y por datos facilitados de (INEC, 2013) en donde se indica que en Ecuador el 89,7% eran consumidores hombres y el 10,3% mujeres. Por tanto, se puede determinar que el consumo de alcohol es similar entre los dos sexos, rechazando la H2, porque las estudiantes mujeres de la UIDE se exponen más al consumo de alcohol en comparación con los estudiantes hombres.

Con respecto a la dependencia y problemas físico-psíquicos relacionados a la bebida, los hombres con 12 (10%) presentaron el mayor número. Esto se corrobora con el estudio realizado por (Arévalo, 2020) en el cual en la sede Quito un 7.1% de estudiantes del hombres mostraron dependencia a comparación a un 3.4% por parte del sexo mujer, y por el estudio de (Pilco et al. 2021), donde 71 personas ubicadas en Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, 43 (61%) eran hombres y 28 (39%) eran mujeres.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por carreras, se evidencia que los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas son quienes probablemente puedan presentar mayor dependencia, así como problemas físico-psíquicos relacionados con la bebida 10 (8,3%). Siguiendo la misma lógica, la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Humanidades A. F. Córdova y la Facultad de Ciencias Técnicas coinciden con un 9 (7,5%) de consumo de riesgo y es significativo que las dos facultades obtienen un resultado similar en el ítem de no presentar problemas relacionados con el alcohol. En este sentido no se puede corroborar con estudios previos puesto que

indican datos únicamente de una sola carrera y el presente estudio se organizó por facultades. Sin embargo en el estudio realizado por (Arévalo, 2020) se demostró que existe un consumo con dependencia en las ingenierías y en el caso de la UIDE la Facultad de Ciencias Técnicas es integrada por las carreras vinculadas a ingeniería. Estos datos permiten aceptar la H3 planteada, ya que, los estudiantes pertenecientes a las facultades relacionadas a ingenierías de la UIDE se ubican en consumo peligroso o bebedor de riesgo.

## **5.2 Recomendaciones**

Con lo expuesto anteriormente, una de las recomendaciones más relevantes es que la Universidad Internacional del Ecuador, a través de su organización institucional, proponga medidas de reducción de consumo de alcohol en los estudiantes que la conforman. Probablemente, la estrategia más eficiente estaría orientada a plantear acciones de prevención e intervención no únicamente como institución educativa, sino como un organismo preocupado de la salud integral de los estudiantes.

Se recomienda que se realicen estudios relacionados al consumo de alcohol derivado del estrés experimentado a consecuencia de la pandemia de COVID-19. La virtualidad facilitaría a que dicha información sea levantada con mayor eficacia.

Se recomienda que investigaciones afines sean implementadas en otras sedes de la UIDE, como por ejemplo en Guayaquil y Loja. Esto permitiría tener una perspectiva más amplia y actualizada sobre el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

### **5.3 Limitaciones**

Las limitaciones encontradas en el estudio realizado se asocian al confinamiento por la pandemia del COVID-19. Los datos obtenidos fueron recogidos en el 2019; sin embargo, tras la suspensión de actividades académicas, la investigación tuvo que ser interrumpida y reanudada en el 2021, lo que complicó el apoyo y redujo el presupuesto por parte de las autoridades.

La recopilación de datos del presente estudio fue realizada de forma aleatoria y de manera presencial, a consecuencia de la pandemia, muchos estudiantes evaluados decidieron no matricularse en semestres posteriores por su situación económica, lo que ocasiona que la población de estudio varíe y de paso a que la presente investigación sea adaptada a otro diseño metodológico.

Las variables incluidas en el estudio fueron edad, sexo y carrera; sin embargo, en el transcurso de la investigación surgió el interés por evaluar rasgos de personalidad e incluirlos en el estudio, puesto que, son factor a tomar en cuenta ante la posible tendencia que lleva a los estudiantes de las distintas carreras universitarias a consumir alcohol.

Otra limitación encontrada fue el número de estudiantes que posee cada carrera, así como también el número de hombres y mujeres que existen en las mismas. Dicho esto, los resultados obtenidos de la muestra de estudiantes correspondiente no representan un resultado equitativo, es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la cantidad de estudiantes que conforman las diferentes carreras universitarias de la UIDE.

Por último, se pudo percibir una limitación con respecto al número de la muestra que, teniendo en cuenta el universo de la población UIDE, la cantidad de personas evaluadas resulta ser pequeño.

## Referencias

- Arévalo, G. (2017). Análisis de datos de consumo de alcohol en estudiantes de las sedes Quito, Guayaquil y Cuenca de la Universidad Politécnica Salesiana en el año 2017. *UPS*, 1-57. Recuperado de:  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18509/1/UPS-QT14414.pdf>
- Arias et al. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *El Ágora U.S.B*, 127-141. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v12n1/v12n1a08.pdf>
- Armendáriz, N. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Scielo*. Recuperado de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5*. Arlington, VA. Recuperado de:  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Astoviza, M., & Suárez, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004)
- Atef Souied Espada. *rehably*. Recuperado de:  
<https://www.rehably.es/adicciones/alcoholismo/consecuencias-del-alcoholismo>

- Birch, J. (2019). Por qué unas personas tienen más tolerancia al alcohol que otras . *HUFFPOST*. Recuperado de:  
[https://www.huffingtonpost.es/entry/por-que-unas-personas-tienen-mas-tolerancia-al-alcohol-que-otras\\_es\\_5d494956e4b01ae816c8179e](https://www.huffingtonpost.es/entry/por-que-unas-personas-tienen-mas-tolerancia-al-alcohol-que-otras_es_5d494956e4b01ae816c8179e)
- CAEME. (2019). El consumo de alcohol causa más de 200 enfermedades y trastornos. Recuperado de: <https://www.caeme.org.ar/el-consumo-de-alcohol-causa-mas-de-200-enfermedades-y-trastornos/>
- Casagallo, R. (2012). Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. *UCE*, 1-146. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/173/1/T-UCE-0005-29.pdf>
- Fernández, J. (2018). ¿Cómo afecta el alcohol al Sistema Nervioso Central? Hallazgos en pruebas de imagen. *seram*, 1-23. Recuperado de:  
<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2127/1059>
- García, L. (2017). Éstres académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Helath NPEPS*, 133-147. Recuperado de:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053061/1615-6313-4-pb.pdf>
- García et al. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *adicciones*, 194-204. Recuperado de:  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/775/730>

- Gómez, Z., & Landeros, P. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 1-9. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
- González, A., & Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. México D.F: El Manual Moderno. Recuperado de: <https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/cerebro-y-drogas.pdf>
- González, P. (2017). Intoxicación etílica aguda en población joven. 1-32. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11727/Gonz%c3%a1lez%20Chapero%20Patricia.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Guerri, C. (2000). Cómo actúa el alcohol en nuestro cerebro. *Dialnet*, 14-25. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-como-actua-el-alcohol-nuestro-10016452>
- Hernández, N. (2021). REVISIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. 1-21. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47323/TFG-M2057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera et al. (2017). Consumo de sustancias legales, ilegales y f+armacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions salud y drogas*, 39-50. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6275254>
- Integración Juvenil. (2018). Lo que hay que saber sobre drogas. 1-100. Recuperado de: <https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/105490>



- Lívano et al. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272018000200110](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200110)
- López, M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 6-17. Recuperado de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/934/1723>
- Mantero, G. (2018). Sistema de recompensa del cerebro y neurona del placer . 1-39. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Recompensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20%28Gonzalo%20Mantero%20Su%C3%A1rez%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mantilla, S. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 7-15. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf>
- Mosquera, J., & Menéndez, M. (2006). Alcohol étílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado . *rEVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA*, 32-47. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a05.pdf>

- NIDA. (2020). Las drogas y el cerebro . *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado de:  
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- Nolla, E. (2018). Alcohol y bicicleta. 1-3. Recuperado de:  
<http://alcoholinformate.org.mx:8181/jspui/bitstream/123456789/78/3/Alcohol%20y%20Bicicleta.pdf>
- Oblitas, Y. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Invest Educ Enferm*, 1-14. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a05.pdf>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. *Informe mundial sobre las drogas*, 1-22. Recuperado de:  
[https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud* . (21 de Septiembre de 2018). Recuperado de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pautassi, R. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. *INIMEC-CONICET*, 26-38. Recuperado de:  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/25839/CONICET\\_Digital\\_Nro.51e4b3b0-d6b2-466f-a16f-dc2cfbf7e0c0\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/25839/CONICET_Digital_Nro.51e4b3b0-d6b2-466f-a16f-dc2cfbf7e0c0_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Peña, L., & Zuluaga, A. (2017). *Protocolo de manejo del paciente intoxicado*. Antioquia. Recuperado de:

[https://ciemto.medicinaudea.co/system/comfy/cms/files/files/000/000/944/original/Protocolos\\_de\\_Manejo\\_del\\_Paciente\\_Intoxicado\\_Ebook\\_.pdf](https://ciemto.medicinaudea.co/system/comfy/cms/files/files/000/000/944/original/Protocolos_de_Manejo_del_Paciente_Intoxicado_Ebook_.pdf)

Comunicación personal. (2021). Trastorno por consumo de sustancias.

Pilco et al. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

*REVISTA PUCE*, 65-82. Recuperado de:

<http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356/340>

Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una

Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*.

Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008)

[05592011000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008)

Razón, K. (2017). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas:

consumo de alcohol. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 1344-1361.

Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174f.pdf>

Renedo, A. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de

alcohol. *Española de Salud Pública*, 470-491. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04\\_colaboracion3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf)

Rodríguez, M. (2019). Consumo de alcohol en los adolescentes, factores y consecuencias .

2-31. Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16984/RodriguezMartinR.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Entre%20las%20enfermedades%2C%20adem%C3%A1s%20del,alcohol%20se%20corresponde%20con%20traumatismos.>

Organización Mundial de la Salud, (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas . *World Health Organization* , 7-64. Recuperado de: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Silva, I., & Pillon, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 359-368. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pmHNZYsRvNn7StKfxXzzXXM/?lang=es&format=pdf>

Soliz, N. (2017). El consumo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015. *Publicando*, 120-142. Recuperado de: [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/481/pdf\\_307](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/481/pdf_307)

Soto, M., & Miranda, J. (2020). Síndrome de abstinencia alcohólica: Resultado del estrés oxidativo y desequilibrio neuronal. ESTADO DEL ARTE. *Revista Biomédica*, 96-107. Recuperado de: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/722/787>

Souza, M. (2018). *Alcohol y personalidad. Patología dual*. Ciudad de México: Alfil.

Recuperado

de:

<https://www.mdconsult.internacional.edu.ec:2057/es/ereader/uide/117531>

Téllez, J. (2012). *Aspectos Toxicológicos, Psicológicos y Sociales Relacionados con el Consumo de Bebidas Alcohólicas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/326558047\\_Tellez\\_J\\_Aspectos\\_Toxicologicos\\_Psicologicos\\_y\\_Sociales\\_Relacionados\\_con\\_el\\_Consumo\\_de\\_Bebidas\\_Alcoholicas\\_Capitulo\\_III\\_Toxicologia\\_del\\_etanol\\_Investigaciones\\_en\\_consumo\\_moderado\\_de\\_alcohol\\_2012\\_ISBN\\_](https://www.researchgate.net/publication/326558047_Tellez_J_Aspectos_Toxicologicos_Psicologicos_y_Sociales_Relacionados_con_el_Consumo_de_Bebidas_Alcoholicas_Capitulo_III_Toxicologia_del_etanol_Investigaciones_en_consumo_moderado_de_alcohol_2012_ISBN_)

Toribio, A. (2018). Principales consecuencias del alcoholismo en la salud . *UMP*, 158-167.

Recuperado de: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/282/html>

Torres, M. (2016). Intoxicación alcohólica. *Medicina Legal de Costa Rica*. Recuperado de:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152016000200066](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200066)

Triglia, A. (s.f.). *Psicología y Mente* . Recuperado de:

<https://psicologiaymente.com/neurociencias/sistema-recompensa-cerebro>

Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol . 242-248.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5361614>

Villar-document, R. (s.f.). EL CEREBRO "El circuito de recompensa". *Psychologue*

*Clinicienne, PsychoNeurothérapeute*. Recuperado de:

<https://www.rvd-psychologue.com/es/el-cerebro-el-circuito-de-recompensas.html>

**Anexos****Anexo 1:** Ficha sociodemográfica

| <b>DATOS GENERALES</b> |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Sexo                   | 1. Hombre<br>2. Mujer |
| Edad                   | 1. 18-21<br>2. 22-26  |
| Carrera                | -----                 |

Autor: (SETED, 2015)

## Anexo 2: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

| <i>Ítems</i>  | <i>Criterios operativos de valoración</i>   |
|---|---|
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?  | 0. Nunca<br>1. Una o menos veces al mes<br>2. De 2 a 4 veces al mes<br>3. De 2 a 3 veces a la semana<br>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<br>1. Tres o 4<br>2. Cinco o 6<br>3. De 7 a 9<br>4. Diez o más   |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?   | 0. Nunca<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>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<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>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<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>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<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>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<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>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<br>1. Menos de una vez al mes<br>2. Mensualmente<br>3. Semanalmente<br>4. A diario o casi a diario                               |
| 9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?  | 0. No<br>2. Sí, pero no en el curso del último año<br>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<br>2. Sí, pero no en el curso del último año<br>4. Sí, el último año  |

Adaptado de: <https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=AUDIT.pdf>



**Anexo 3: Acuerdo de confidencialidad y consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El estudio “**Uso de sustancias en los estudiantes de la UIDE**” se realizará mediante encuestas, que los **estudiantes de la UIDE** rellenarán de forma colectiva, anónima y simultánea, en horario académico. La duración promedio de esta actividad es de 30 minutos. Los datos obtenidos serán manejados guardando el anonimato, la confidencialidad y la ética, brindándose las debidas garantías que se recogen en los Reglamentos Universitarios.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Se me ha explicado el estudio “**Uso de sustancias en los estudiantes de la UIDE**”. He leído la información de esta forma de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Sé que puedo hacer preguntas en cualquier momento sobre mis derechos como participante en el estudio a los investigadores y/o al integrante del Comité de Ética para investigación en Seres Humanos que también consta en la forma de Consentimiento informado.

Yo \_\_\_\_\_,

deseo participar voluntariamente en el estudio y autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a la Escuela de Psicología para los propósitos descritos en el Consentimiento informado.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

\_\_\_\_\_  
Número de cédula

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Fecha (Lugar, día/mes/año) \_\_\_\_\_

Confirmando que la información en este consentimiento fue claramente explicada y aparentemente entendida por el participante o el tutor legal. El participante o su tutor consienten libremente a participar en este estudio de investigación.

Autor: (De la Cruz, docente investigador UIDE, 2019)