



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL CON SUCESOS DE VIDA
ESTRESANTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2015-2016**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN INVESTIGACIÓN DE
LA SALUD**

AUTORA: Esp. Rosana de Lourdes González Maldonado C.I. 0103414793

DIRECTORA: Mgt. Mónica Elisa Aguilar Sizer C.I. 0102216124

ASESOR: Dr. Aldo Mateo Torracchi Carrasco C.I. 0102002607

**CUENCA - ECUADOR
2017**



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el consumo de alcohol, la estrategia de afrontamiento de reducción de tensión y los sucesos de vida estresantes experimentados en el último año en los estudiantes del área educativa de Sociales, Humanidades y Artes de la Universidad de Cuenca.

Materiales y Métodos: Estudio analítico de tipo transversal. Se aplicó a 319 universitarios una ficha para la recolección de datos socioeconómicos, Escala de Eventos Vitales o Sucesos de Vida, Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) recomendado para edades adultas y el cuestionario de identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol: AUDIT. En el análisis estadístico se utilizaron frecuencias y porcentajes; contrastando la hipótesis con análisis bivariado y regresión logística binaria para complementar el análisis multivariado. Los datos fueron recolectados directamente de los estudiantes en las facultades del áreas de Sociales, Humanidades y Artes y analizados en el programa SPSS.

Resultados: En el estudio estudiantes de las facultades de Economía (25,4%), Filosofía (18,2%), Psicología (8,8), Artes (11,9%), Jurisprudencia (20,4) y Hospitalidad (15,4). El 45,6% fueron hombres, la edad promedio fue de 21,15 años con DE de 1,59; la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes fue de 54,2%. Las variables asociadas significativamente con el consumo problemático de alcohol en los jóvenes fueron: sexo en donde los hombres figuraban con un valor de $p=0,000$ (IC 95% 2,256-6,058), el suceso de vida en donde las "Complicaciones en alguna pelea" son consideradas con un valor de $p=0,031$ (IC 95% de 1,094-6,307) y la estrategia de afrontamiento conocida como Reducción de Tensión que muestra un valor de $p=0,004$ (IC 95% de 1,259-3,498). No se encontró relación del consumo riesgoso o problemático con etnia, o modelos familiares con los que viven los jóvenes así como la presencia de niveles de estrés considerables que puedan generar asociación de riesgo.

Conclusiones: Existe relación entre el consumo de alcohol con la estrategia de afrontamiento conocida como reducción de tensión en los jóvenes durante el último año.

Palabras clave: CONSUMO DE ALCOHOL, ACONTECIMIENTOS DE VIDA ESTRESANTES, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between alcohol consumption, stress reduction coping strategy and stressful life events experienced in the last year in students of the Social, Humanities and Arts education area of the University of Cuenca.

Materials and Methods: Cross-sectional analytical study. A datasheet for the collection of socioeconomic data, Vital Events Scale or Life Events, Adolescent Coping Scale (ACS) for adults and questionnaire for the identification of Alcohol Dependence Disorders was applied to 319 university students: AUDIT. In the statistical analysis frequencies and percentages were used; Contrasting the hypothesis with bivariate analysis and binary logistic regression to complement the multivariate analysis. The data were collected directly from the students in the faculties of the areas of Social, Humanities and Arts and analyzed in the SPSS program.

Results: In the study students of the Faculties of Economy (25.4%), Philosophy (18.2%), Psychology (8,8), Arts (11,9%), Jurisprudence (20,4) and Hospitality (15.4). 45.6% were men, the average age was 21.15 years with ED of 1.59; The prevalence of alcohol consumption among youngsters was 54.2%. The variables that were significantly associated with problematic alcohol consumption among the young were: sex in which the men had a value of $p = 0.000$ (95% CI 2,256-6,058), the life event where "Complications in a fight" Are considered with a value of $p = 0.031$ (95% CI of 1.094-6.307) and the coping strategy known as Stress Reduction showing a value of $p = 0.004$ (95% CI of 1.259-3.498). There was no relationship between risky or problematic consumption with ethnicity, or family models with which young people live, as well as the presence of considerable levels of stress that may generate risk association.

Conclusions: There is a relationship between alcohol consumption and the coping strategy known as stress reduction in young people during the last year.

Key words: ALCOHOL CONSUMPTION, STRESSING LIFELONG DEVELOPMENTS, STRETCHING STRATEGIES.



Índice:

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
Planteamiento del problema	15
Justificación	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
1. ESTRÉS: Sucesos de Vida Estresantes	18
1.1 Definición.	18
1.2 Tipos	19
1.3 Sucesos de vida estresantes.....	20
2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	21
2.1 Definición.	21
2.2 Tipología	21
3. Consumo de alcohol	23
3.1 Definición	23
3.2 Clasificación del consumo.....	23
3.3 Causas del consumo	25
CAPITULO III	28
INVESTIGACIÓN DE CAMPO	28
1. Tipo de investigación	28
3. Hipótesis	28
4. Objetivos	28
4.1 Objetivo General:.....	28
4.2 Objetivos Específicos:.....	28
5. Población	28
6. Criterios	30
6. 1 Criterios de inclusión:	30
6.2 Criterios de exclusión:.....	30
7. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación	30
8. Procedimiento realizado en la investigación de campo	32
RESULTADOS	34
1. Caracterización general del grupo de estudio	34
2. Factores Asociados al consumo de alcohol	36
3. Análisis Multivariado	40
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS	59
Anexo 1: Operalización de Variables	59
Anexo 2: Ficha de recolección de datos socioeconómicos	63
Anexo 3: Escala de Eventos Vitales o Sucesos de Vida (HOLMES Y RAHE)	66
Anexo 4: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).....	68
Anexo 5: Test Audit	71
ANEXO 6. Consentimiento Informado de participantes.....	73



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Rosana de Lourdes González Maldonado en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales de la Tesis “**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL CON SUCESOS DE VIDA ESTRESANTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2015-2016.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de julio del 2017

.....
Rosana de Lourdes González Maldonado

C.I 0103414793



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Rosana de Lourdes González Maldonado, autora de la Tesis “**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL CON SUCESOS DE VIDA ESTRESANTES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2015-2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de julio del 2017

.....
Rosana de Lourdes González Maldonado

C.I 0103414793



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, quien ha velado y apoyado cada uno de mis pasos en el ámbito académico.

Cada esfuerzo que implicaba sacrificio de mi tiempo con ellos, rinde ahora frutos al verlos acompañarme en la recta final de otra meta personal que está siendo cumplida.

Su orgullo me llena de dicha y alegría, pues con su ejemplo soy la mujer joven y autónoma que los hace reír cada día.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento más importante que puedo expresar es hacia mis padres; en quienes me apoyé durante el transcurso de la maestría y pude recibir de su parte palabras de motivación y aliento cuando las cosas se veían pesadas o difíciles. Alguien nuevo llegó a mi vida para darme los últimos ánimos para culminar este camino que ha sido fuerte pero muy enriquecedor, gracias Pablo, mi esposo, por presionarme y alentarme a culminar esta meta.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La juventud es considerada como una etapa rica y excitante en la vida de cualquier persona, lo que se convierte en un momento idóneo para descubrir amistades, valores y nuevas experiencias hasta llegar en ocasiones a situaciones límite. Dentro de estas experimentaciones se puede incluir los primeros contactos con el abuso de las bebidas alcohólicas⁽¹⁾.

Jackson y Rodríguez –Yome⁽²⁾ indican que la etapa de la juventud es parte de una expansión en cuanto al rango y complejidad de su vida social, situación que tiene el potencial de producir estrés dependiendo de las condiciones internas o del contexto, y consecuentemente, puede constituirse en un estresor y riesgo para su estabilidad emocional⁽³⁾.

La prevalencia de consumo de alcohol está en aumento; es así que México reporta un 83.6% de consumo de alcohol en el último año, de los cuales la mayoría de los jóvenes presentan un consumo sensato de alcohol (48,9%), seguido por el riesgoso (20%), que está relacionado con eventos estresantes, sobre todo frente a situaciones de salud y eventos de cambios personales o sexuales⁽⁴⁾.

Otro estudio que contó con 787 estudiantes de una universidad privada de Bogotá, determinando una prevalencia de alcoholismo del 23% y de riesgo de alcoholismo del 75%. Los resultados indican que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios inicia en la secundaria y es una conducta problemática que amerita ser ampliada y analizada más detalladamente, teniendo en cuenta otras variables y perfeccionando el diagnóstico del alcoholismo y su riesgo para lograr una identificación e intervención temprana⁽⁵⁾.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en el 2002⁽⁶⁾ mostró que el 72,2% de los hombres y el 42,7% de las mujeres en la población reportaron consumir alcohol en el último año; mientras que los resultados de la encuesta del 2008 mostraron un aumento del 6,8% en hombres y de un 10,3% en las mujeres.



Un estudio realizado por la Comunidad Andina de Naciones⁽⁷⁾, demuestra que existe un porcentaje alto de uso perjudicial o presencia de riesgo al consumir alcohol según el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) en los estudiantes universitarios de Bolivia, Colombia y Ecuador, tomando en cuenta que el 16% de estos jóvenes están en Ecuador.

Los diferentes motivos que impulsan a los jóvenes a consumir alcohol han promovido investigaciones en Ecuador⁽⁸⁾ en el 2015 que demuestran una prevalencia total de consumo del 92,24% en los hombres y del 82,86% en las mujeres. En total, el 49,73% de los hombres y el 23,80% de las mujeres reportaron un consumo problemático.

Investigaciones realizadas a nivel internacional han explorado las posibles causas o factores asociados con el consumo de alcohol, demostrando que ciertos factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas, entre ellas el alcohol, en adolescentes y jóvenes pueden ser de tipo social y cultural⁽⁹⁾, por lo que se puede vincular al consumo con el uso de estrategias de afrontamiento en jóvenes⁽¹⁰⁾, mostrando que existe relación entre la percepción positiva del uso de esta sustancia como un canal modulador para afrontar dificultades en todas las esferas de vida del individuo, sobre todo en el área laboral. Toda esta información revela que el énfasis de los jóvenes por sentirse parte de grupos sociales, así como la obtención de resultados concebidos como positivos culturalmente hablando, sirven para justificar la ingesta de bebidas alcohólicas en diferentes niveles⁽¹¹⁾.

En México⁽¹¹⁾ se han realizado cierto tipo de investigaciones que pueden dar cuenta de los diferentes motivos que justifican el consumo de alcohol; entre ellos se considera a la diversión personal y presión social como elementos con vinculación importante ante la ingesta de alcohol en jóvenes. También consideran a la “reducción de la tensión” como una estrategia de afrontamiento relacionada muy estrechamente con esta práctica, entendiendo por reducción de tensión a una estrategia de afrontamiento caracterizada por elementos que reflejan el intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión y generen relajación bebiendo alcohol, fumando o consumiendo otras



sustancias⁽¹²⁾.

Otra investigación mexicana⁽¹¹⁾ realizada con la participación de 550 jóvenes, 260 hombres y 290 mujeres determinó que las principales causas para consumir alcohol de los estudiantes son los motivos sociales (50.4%), afectivos (24.9%), luego se encuentran los motivos hedónicos (12.2%) y por último los cognoscitivos (7.4%).

Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004)⁽¹³⁾ hallaron que los varones jóvenes, estudiantes de preparatoria y universidad, que provienen del nivel socioeconómico alto, mostraron mayores posibilidades de iniciar el uso del consumo de alcohol.

Un estudio realizado en la UNAM⁽¹⁴⁾ con estudiantes de primer ingreso encontró que el consumo riesgoso y dañino de alcohol es un problema frecuente, especialmente entre los hombres de 20 a 25 años de edad, también que un mayor ingreso familiar incrementó el riesgo del consumo problemático de alcohol en ambos sexos. En las mujeres, un mayor nivel educativo tanto en el padre como en la madre se relacionó con un incremento en el consumo riesgoso de alcohol. No se observó influencia por el parentesco o la relación de las personas con quien los estudiantes residían, pero si es considerable la edad en los estudiantes de ambos sexos, ya que después de los 19 años de edad se alcanza una mayor frecuencia de consumo hasta llegar a los 20 y 25 años.

En México⁽¹⁵⁾ se identifican como factores de estrés a la comunicación familiar disfuncional, problemas de ajuste escolar (65.2%) y enfermedades/pérdida de otros significativos (64.4%).

Los resultados de investigaciones en poblaciones con características similares a la ecuatoriana, demuestran que el consumo excesivo de alcohol está ligado con el estrés y que el consumir bebidas alcohólicas está socialmente aceptado, constituyendo un medio de acción cuando se busca relajación, por lo que la cultura latinoamericana no percibe a la ingesta de alcohol como un problema, al contrario, genera la idea de que el consumo social no tiene relación alguna con el deseo subyacente de liberar estrés y tensiones acumuladas en un periodo de



tiempo que puede ser de corto a largo plazo⁽¹⁶⁾.

En México⁽⁴⁾ se llevó a cabo una investigación para conocer la relación entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de una institución pública contando con 220 participantes determinando que los eventos estresantes y el consumo de alcohol se relacionan positiva y significativamente entre los estudiantes universitarios ($r_s = 0,185$; $p < 0,05$), concluyendo que existe relación significativa entre la presencia de eventos estresantes, en general, y el consumo de alcohol.

Un estudio mexicano asoció el ingerir bebidas embriagantes con las estrategias de afrontamiento. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 1800 estudiantes universitarios, 44.8% hombres y 55.2% mujeres, con un promedio de edad de 22 años. Los resultados muestran que el 72.3% de los alumnos consume alcohol, siendo los hombres quienes consumen mayor cantidad del mismo, así mismo se observa que las mujeres afrontan más el estrés con apoyo en la religión, mientras que los hombres emplean evasión, humor y consumo de alcohol y/o otras drogas⁽¹⁷⁾.

En Uruguay⁽¹⁸⁾ se analizaron las estrategias de afrontamiento usadas mediante la administración de la escala ACS en 139 estudiantes universitarios, ya que los diversos cambios, transiciones y dificultades a las que se enfrentan en la etapa de vida de la juventud afectan no solo en lo académico sino también en lo emocional, familiar, vincular y social, determinando que las mujeres usan en un 37% la reducción de tensión, interpretando según Frydenberg y Lewis como una falta de fortaleza percibida, de modo que tomar alcohol aliviana el estrés cotidiano.

En Argentina⁽¹⁹⁾, 106 adolescentes (54 chicas y 52 chicos) participaron en una investigación, cuyo objetivos fue analizar las relaciones que mantienen el estilo de afrontamiento y la positividad con el consumo de tabaco y alcohol para determinar la imagen corporal, así como las posibles diferencias debidas al sexo y la edad utilizando la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, también recomendada para adultos). Los resultados mostraron, primero, la presencia de



relaciones significativas entre estilo de afrontamiento, positividad y consumo de tabaco y alcohol; segundo, el papel modulador de la edad y el sexo; finalmente, la positividad fue uno de los factores predictivos más significativos del consumo de alcohol y tabaco, destacando su papel protector, siendo los hombres más propensos a utilizar la reducción de tensión como principal estrategia de afrontamiento que justificará su consumo.

En México⁽²⁰⁾ se investigó la posible relación entre afrontamiento con pensamiento constructivo y pensamiento no constructivo en 329 universitarios de cuatro de los *campus* multidisciplinares de la UNAM usando la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). En cuanto a la información aportada por los 184 universitarios que dieron respuesta a la escala de afrontamiento, se identifica que se aplican prioritariamente las estrategias del estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema con una frecuencia de a menudo (70 a 89 puntos) y algunas veces (50 a 69 puntos); en segundo lugar, las estrategias del estilo en relación con los demás, con una frecuencia de algunas veces (50 a 69 puntos) y raras veces (30 a 49 puntos). Respecto de las estrategias del estilo de tipo improductivo como la reducción de tensión a través del consumo de alcohol u otras sustancias, son raramente utilizadas (30 a 49 puntos).

En España⁽²¹⁾ se realizó un estudio para determinar las estrategias de afrontamiento en adolescentes y jóvenes ligado a estresores que pueden determinar trastornos alimenticios, que estuvo compuesta por 2.142 adolescentes (1.130 chicas y 1.012 chicos), que completaron las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y otros. Los análisis de regresión indicaron que el estilo de afrontamiento que explicó el mayor porcentaje de varianza del riesgo de desarrollar una enfermedad fue la huida intropunitiva y la estrategia de afrontamiento de reducción de la tensión.

Las exploraciones sobre asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes⁽¹⁰⁾ muestran que existe relación entre la percepción positiva del uso de alcohol como un canal modulador para afrontar dificultades en todas las esferas de vida del individuo, sobre todo en el área laboral.



Planteamiento del problema

El período de vida reconocido por la OMS como Juventud (19 a 24 años de edad)⁽²²⁾, es considerado como una etapa de necesidades relaciones en las que el individuo se muestra sensible y flexible ante la vida, y puede ir alcanzando control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual⁽²³⁾.

En el Informe de Jóvenes ecuatorianos realizado en el 2012⁽²⁴⁾, “5 de cada 10 jóvenes viven en condiciones de pobreza y ven prácticamente imposibilitada su inserción social”; también se afirma que las y los jóvenes ecuatorianos están particularmente afectados por las desigualdades y exclusiones sociales, especialmente en lo que atañe al acceso a la educación, salud y empleo, estos problemas estresan al joven de tal manera que lo llevan a buscar salidas para minimizar el estrés; entre ellas se puede tomar en cuenta el consumo de alcohol como elección frecuente para este fin⁽²²⁾, lo que contribuye a reforzar un problema de salud internacional, sobre todo en Latinoamérica⁽²⁵⁾, ya que cada vez la prevalencia de consumo de alcohol esta en aumento; es así que México reporta un 83.6% de consumo de alcohol en el último año, de los cuales la mayoría de los jóvenes presentan un consumo sensato de alcohol (48,9%), seguido por el riesgoso (20%), que está relacionado con eventos estresantes, sobre todo frente a situaciones de salud y eventos de cambios personales o sexuales⁽⁴⁾.

Estudios demuestran que los problemas más frecuentes en jóvenes que cursan diferentes carreras universitarias en Latinoamérica son: el deseo de beber menos⁽²⁶⁾, los arrestos⁽²⁷⁾, los problemas familiares⁽⁴⁾ y las consultas médicas⁽²⁶⁾.

Harris, Brown y Harris, mencionan que “el hecho de conseguir o dejar un empleo, el graduarse, el nacimiento de los hermanos o hijos, la muerte de un padre, son sucesos demarcadores en el ciclo vital e implican cambios”⁽²⁸⁾.

Un estudio mexicano determinan que los factores de estrés que registraron una mayor frecuencia fueron la comunicación familiar disfuncional (que afectaba a 86.1% de los sujetos que reportaron haber estado expuestos a seis o más



situaciones estresantes), problemas de ajuste escolar (65.2%) y enfermedades/pérdida de otros significativos (64.4%)(¹⁵).

Los resultados de investigaciones en poblaciones con características similares a la población ecuatoriana, demuestran que el consumo excesivo de alcohol está ligado con el estrés y que el consumir bebidas alcohólicas está socialmente aceptado, constituyendo un medio de acción cuando se busca relajación, por lo que la cultura latinoamericana no percibe a la ingesta de alcohol como un problema, al contrario, genera la idea de que el consumo social no tiene relación alguna con el deseo subyacente de liberar estrés y tensiones acumuladas en un periodo de tiempo que puede ser de corto a largo plazo(¹⁶). Estudios realizados por el INEC demuestran que en la población con edades de 19 a 24 años el 12% consumen alcohol(²⁹); siendo alarmante darnos cuenta que de este grupo poblacional el 48% lo hacen semanalmente, lo que nos lleva a pensar que no solo es socialmente aceptado su consumo, sino que existen variables latentes que se refuerzan por medio de la ingesta del mismo.

Enfatizando la información de estudios científicos relevantes al tema de interés expuesto, la presente investigación considera como problema determinar si la influencia de los sucesos de vida estresantes y las propias estrategias de afrontamiento usadas por jóvenes habitualmente se vinculan de alguna manera con sus prácticas de consumo de alcohol.

Por estas razones es necesario plantearse como pregunta de investigación la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol con sucesos de vida estresantes y estrategias de afrontamientos en estudiantes de la Universidad de Cuenca?



Justificación

El problema de consumo de alcohol a nivel nacional es importante, por lo que esta investigación centra su atención en poder identificar las situaciones que se asocian con el consumo de alcohol en los jóvenes para determinar el origen o las situaciones que promueven esta práctica perjudicial, con el fin de protegerse o liberar estrés.

Se aportará con conocimiento científico pertinente y adherido a la línea de investigación de Atención Primaria de Salud, planteada por la maestría que responde a los intereses de la Facultad de Medicina a la que estamos suscritos.

Por otra parte, frente a la necesidad clara de conocer la realidad que viven los estudiantes universitarios actualmente, se ha considerado relevante y pertinente realizar esta investigación con el fin de aportar datos actuales sobre las situaciones vivenciales del estudiantado, pues el Departamento de Bienestar estudiantil de la Universidad de Cuenca, con el fin de apoyar con los diferentes requerimiento de los jóvenes, brinda actualmente apoyo psicológico a quienes lo soliciten de manera gratuita, y frente a la demanda excesiva de apoyo y tratamiento se genera un espacio perfecto para intervenir con la propuesta investigativa; con ello se podrá tomar medidas adecuadas en un futuro para armar planes preventivo o mejorar el manejo de la demanda estudiantil para apoyo psicológico en torno a la temática de interés.

A demás de responder a una necesidad local, también es pertinente, ya que el uso de alcohol es considerado actualmente como un problema de salud sanitario-nacional. En el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), se determina claramente la necesidad de conocer realidades de consumo para prevenir inconvenientes futuros en la población ecuatoriana, por lo que en el objetivo 3.2, específicamente en el literal e, acota: Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes”⁽³⁰⁾.

En relación a la convivencia ciudadana¹⁸, se destaca en el Plan Nacional del Buen Vivir que: “muchos de los problemas de convivencia están vinculados con el problema del consumo de alcohol y droga en la población; los principales afectados son los jóvenes”⁽³⁰⁾.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ESTRÉS: Sucesos de Vida Estresantes.

1.1 Definición.

Las distintas aproximaciones al concepto de estrés, han definido a este como una respuesta general inespecífica (Selye, 1936)⁽³²⁾, como evento experimentado por una persona que genera algún tipo de cambio en su organismo en respuesta ante estímulos ambientales, perfectamente objetivables, conocido como “acontecimiento vital” (Holmes y Rahe, 1967)⁽³³⁾, o como un proceso cognitivo de evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento persona-ambiente (Lazarus y Folkman, 1986)⁽³⁴⁾.

Varios autores definen desde diferentes enfoques el fenómeno del estrés, dando así algunas posturas teóricas que conceptualizan a este término

Comín A, De la Fuente Albarrán y Gracia Galve⁽³⁵⁾ describen al estrés como una respuesta fisiología, psicológica y del comportamiento de una persona, que permite adaptarse a los estímulos que le rodean, ocasionado generalmente por demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad del mismo, corriendo riesgos de no poseer herramientas o recursos de afrontamiento suficientes como para superar la situación conflictiva, dando como resultado un desequilibrio en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte⁽³⁶⁾. Esta condición puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales, por lo que Martínez y Díaz en el 2007⁽³⁷⁾ determinan que el problema subyacente radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas.

Por otra parte, Selye⁽³⁸⁾ considera al estrés como una reacción a cualquiera de los estímulos que causan disturbio o interfieren con el equilibrio normal fisiológico del organismo. El cuerpo de un individuo que se ha visto afectado por este



cambio orgánico, tarde o tempranos regresa a su estado normal; a este proceso se lo conoce como "Síndrome de Adaptación General"⁽³⁹⁾, interviniendo tres momentos específicos para esta fase:

- 1) El estado de *alarma* se presenta cuando una persona capta un estímulo que lo percibe como nocivo, ante el cual genera una respuesta de alerta para escoger las defensas que le permitan responder a la posible amenaza que no dura mucho pero se siente intensamente⁽⁴⁰⁾.
- 2) El segundo momento es la *resistencia* que se presenta luego del impacto inicial y pretende buscar estrategias para adaptarse al estresor intentando que desaparezcan los síntomas iniciales. Se puede identificar mayor capacidad de respuesta física⁽¹⁵⁾.
- 3) Por último se da el *agotamiento* que consiste en el manejo corporal de la persona que se encuentra afectada por un estresor, donde reaparecen los síntomas y se produce una ruptura de los procesos de recuperación, siendo incluso posible que el proceso culmine con la muerte⁽¹⁵⁾.

En conclusión, se puede acordar que el estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica⁽⁴²⁾.

1.2 Tipos

Según la teoría basada en la interacción, fundamentada por Lazarus⁽²⁶⁾, se enfatiza la relevancia de los factores psicológicos (principalmente cognitivos), ya que la manera de percibir y evaluar un estímulo externo es diferente y específica para cada individuo, por tanto, la evaluación es un elemento mediador cognitivo entre las reacciones de estrés y los estímulos estresores.

Lazarus propone tres tipos de evaluación⁽²⁶⁾:

- Evaluación primaria: se da en cada encuentro con algún tipo de demanda (interna o externa). Es la primera mediación psicológica del estrés.
- Evaluación secundaria: ocurre después de la primaria, y tiene que ver con la valoración de los propios recursos para afrontar la situación estresante.



- Re-evaluación: se realizan procesos de feedback, permitiendo corregir las evaluaciones previas.

Con este punto de partida, se puede identificar, según Orlandini⁽³²⁾, que el estrés puede ser clasificado tomando como base la fuente generadora. Estas fuentes pueden ser percibidas por la persona como positivas o negativas cada vez que experimenta un suceso vital que le genera estrés. Dependiendo de la manera en que la persona distinga el estímulo externo, su respuesta podrá llevarlo a experimentar un buen (eustrés) o mal estrés (distrés) según Selye⁽⁴³⁾.

El distrés, es un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar, disgusto, tristeza y el eustrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades⁽⁴⁰⁾ en búsqueda de placer generando sensación de armonía, gratificación, éxito, tranquilidad, entre otros.

1.3 Sucesos de vida estresantes

Un suceso de vida o *life event*⁽⁴⁴⁾, es cualquier experiencia, situación o acontecimiento que ocurre a un individuo a lo largo de su ciclo vital, familiar o de comunidad que tiene el potencial de producir estrés⁽⁴⁵⁾, por lo que, dependiendo de las condiciones personales o contextuales del individuo, pueden convertir los sucesos cotidianos que se experimentan de forma rutinaria y no generan alteraciones significativas⁽⁴⁰⁾, en un evento estresor, ya que el desequilibrio entre la percepción y la evaluación de un suceso, y de los recursos disponibles para enfrentarlo, es lo que da pauta para que una experiencia sea interpretada como negativa o estresante⁽⁴⁵⁾.

Foster fue el primero en investigar los sucesos vitales de las mujeres universitarias y sus implicaciones para su educación. Adolf Meyer, fue otro autor que estudió la importancia de los sucesos vitales en la provocación de tensiones nerviosas a lo largo de la vida de un individuo, siendo Holmes quien sistematiza los sucesos vitales a través de escalas psicométricas que ayudan a identificar clara y rápidamente los acontecimientos que pueden ser relevantes para cada



persona⁽⁴⁰⁾. Es por ello que actualmente se pueden reconocer tipos de sucesos vitales que pueden tender directamente a causar estrés, como: un fenómeno económico social, psicológico o familiar brusco que produce desadaptación social o distrés psicológico; la enfermedad sería el resultado del fracaso del individuo en la adaptación al estrés⁽⁴⁶⁾.

Según estudios actuales las mujeres, las personas menores de 50 años y los de clase social baja tienden a evaluar como más severos que sus contrapartes ciertos eventos, relacionados respectivamente con aspectos emocionales e interpersonales, con aspectos económicos y con situaciones sociales y personales⁽⁴⁷⁾.

En investigaciones realizadas por Bruner et al.⁽⁴⁸⁾, se encontró que las mujeres perciben a eventos del ámbito emocional y de relación con los demás (muerte de un familiar o amigo, frecuencia de discusiones con el cónyuge) con mayor importancia que los hombres.

2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

2.1 Definición.

Según Lazarus y Folkman (1987)⁽⁴⁹⁾ *“las estrategias de afrontamiento constituyen un constructo multidimensional de autorregulación que representa los constantes cambios en los mecanismos comportamentales y cognitivos que se utilizan al manejar las demandas internas y externas de una situación estresante en determinado contexto”*. Estas estrategias se utilizan para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre el bienestar psicológico de una persona⁽⁵⁰⁾, ya que el malestar se produce cuando la persona percibe que las demandas del entorno exceden sus capacidades y recursos disponibles, por lo que será la evaluación del estresor que realice, la que determinará el nivel de estrés que experimente⁽⁵¹⁾.

2.2 Tipología

Según el modelo transaccional de Lazarus, el estrés es un componente normal en la vida y las estrategias de afrontamiento para manejar esta condición son



consideradas factores protectores o enfermizos de la salud⁽¹²⁾. El tipo de afrontamiento conocido como positivo o asertivo, promueve un estilo de vida saludable favoreciendo la salud mental y la calidad de vida⁽⁵²⁾, mientras que un afrontamiento negativo genera dificultades en la vida de la persona, tendiendo a generar enfermedades físicas⁽³⁷⁾.

Las personas difieren en la forma en que se enfrentan a situaciones estresantes y, como no todas las estrategias de afrontamiento son igualmente eficaces, es importante evaluar los tipos de estrategias de afrontamiento⁽⁵³⁾ que los individuos utilizan para ayudarles a lidiar con el estrés. Por ejemplo, se ha reportado que estrategias como el uso de alcohol y sustancias, no ayudan a proteger a las personas del malestar psicológico y el distrés emocional⁽⁵⁰⁾.

Diferentes situaciones pueden activar las estrategias de afrontamiento preferidas de un individuo en diferentes grados, dependiendo del historial de afrontamiento de la persona para cada situación estresante⁽⁵³⁾.

Para ello, Folkman y Lázaro (1984)⁽⁵⁴⁾ propusieron dos estilos de afrontamiento, cada uno con sus estrategias correspondientes: hacer frente a los problemas (modificar la situación problemática para hacerla menos estresante) y hacer frente a la emoción (reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional).

Frydenberg y Lewis (1996)⁽⁵⁵⁾ distinguen tres estilos básicos para afrontar las situaciones experimentadas:

2. Enfocarse en el problema, que incluye; Resolver el problema, trabajar duro para lograr resultados, centrarse en los aspectos positivos, buscar desvíos relajantes y recreación física.
3. Referencia a otros, que incluye: buscar apoyo social, invertir en amigos íntimos, buscar pertenecer, acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional.
4. El afrontamiento no productivo, que consiste en: preocuparse, ilusiones, no tratar el problema, reducir la tensión, ignorar el problema, auto-culpar y mantener a uno mismo.



Lazarus (1999)⁽⁵⁶⁾ diferencia entre las estrategias centradas en los problemas, que entran en juego en aquellas situaciones que se piensa son cambiables, dando lugar a una serie de acciones destinadas a alterar las actuales circunstancias y las estrategias centradas en las emociones, que se basan en problemas que el sujeto considera difícil de cambiar y por lo tanto la estrategia apunta a sus propios sentimientos y actitudes hacia el problema

3. Consumo de alcohol

3.1 Definición

El alcohol es una sustancia psicoactiva que hace parte del grupo de depresores del sistema nervioso central, razón por la cual en quienes lo consumen se observa una disminución del estado de conciencia, de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, de la espontaneidad, de la actividad física y un bajo funcionamiento cognitivo⁽⁵⁷⁾. Su consumo es legal y cuenta con todo un marco de ley que restringe su consumo⁽⁵⁸⁾, pero la ingesta de alcohol en la población juvenil es al momento, un importante problema de salud pública, hasta el punto de considerar su prevención como una de las prioridades en las políticas de salud a nivel nacional⁽⁵⁹⁾.

A pesar de ello, el uso de esta sustancia tiene una alta prevalencia en la población mundial que según el informe mundial de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2007)⁽⁵⁸⁾ alcanza a 2 millones de personas en el mundo. Este nivel de consumo representa el 5% de la población mundial comprendido entre las edades de 15 a 64 años, lo que nos puede indicar que las bebidas alcohólicas que se han consumido desde siempre en determinadas sociedades; según Luis Berruecos⁽⁶⁰⁾, están condicionadas por la cultura.

3.2 Clasificación del consumo

Pérez⁽⁵⁷⁾ indica la existencia de dos tipos de consumidores: el consumidor normal y el consumidor anormal.

Entre los consumidores normales se encuentran:



(a) El consumidor abstemio: es aquel que nunca o muy ocasionalmente (no más de cinco veces al año) ingiere una pequeña cantidad de alcohol (dos o tres tragos, un par de cervezas, un vaso de vino)

(b) El consumidor moderado o social: es aquel que ingiere en reuniones sociales de forma moderada de tres a cinco tragos y, en ocasiones, se embriaga (no más de una vez al mes).

Entre los consumidores anormales se encuentran:

(a) El consumidor excesivo: es aquel que presenta más de 12 episodios de embriaguez al año o consume más de cuatro tragos de forma frecuente (más de cuatro veces a la semana). Este tipo de consumidor depende de las normas culturales que estimulan una forma u otra de beber y llega a emborracharse más de 12 veces al año.

(b) El dependiente al alcohol: persona que ha desarrollado una dependencia física a la sustancia, caracterizada por el síndrome de abstinencia.

Entendemos entonces que un consumidor anormal presenta una rutina de ingesta alcohólica problemática, que se caracteriza por la presencia de algún problema relacionado con el alcohol, lo que nos lleva a considerar fases o etapas que los consumidores de esta sustancia atraviesan en su vida con diferentes consecuencias en cada una de ellas, porque un consumidor anormal experimentará el consumo perjudicial en primera instancia, que según el CIE 10⁽⁶¹⁾, se refiere a la existencia de problemas médicos o psicológicos como consecuencia del consumo, independientemente de la cantidad consumida.

La siguiente etapa es el abuso de alcohol y según el DSM-IV habla de un patrón desadaptativo que conlleva problemas⁽⁶¹⁾. Por último tenemos el síndrome de dependencia de alcohol se refiere a la existencia de síntomas conductuales y fisiológicos que indican que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas⁽⁶²⁾.



3.3 Causas del consumo

Según la OMS⁽⁶³⁾, el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol son considerados como los factores ambientales que pueden influenciar en el consumo de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes.

Otras causas surgen desde las expectativas frente al consumo de alcohol, ya que las personas por situaciones individuales o patrones repetitivos han generado ciertas ideas en torno al consumo de esta sustancia, considerando a la expectativa, según Mora y Natera⁽⁶⁰⁾, como los efectos que las personas atribuyen al consumo y que anticipan la experiencia de beber.

También hay que considerar que los efectos del consumo de alcohol generan afecciones importantes de interés sanitarios para las poblaciones de consumidores frecuente, presentándose este inconveniente bajo la contemplación de dos situaciones dentro del consumo de alcohol; aunque estando separadas mantienen vinculación importante⁽⁶³⁾, como son el volumen total de alcohol consumido y las características de la forma de beber de cada individuo en particular.

También, es importante señalar que la influencia familiar es determinante en la motivación de un sujeto para consumir alcohol. Rojas y cols. (1999)⁽¹³⁾ señalan que las personas que consumen drogas o cantidades importantes de bebidas alcohólicas parecen estar más distanciados de sus familias puesto que conviven menos con ellas y ayudan menos en las labores de su casa; por ello es necesario contemplar la clasificación de familiar según Ángela Quintero (2007)⁽⁶⁴⁾ para asociar la influencia del grupo familiar en el que vive el joven y mirar su impacto en las decisiones sobre consumir alcohol. La clasificación de familia manejada por Quintero en la actualidad es:

- **Familia Nuclear.-** compuesta por los dos padres (esposa y esposo) e hijos que viven bajo el mismo techo y presentan lazos afectivos intensos y en ocasiones existe una relación íntima. Estas personas pueden tener parentesco biológicamente por la pareja o son adoptados⁽⁶⁴⁾.



- **Familia extensa o conjunta.-** compuesta por varias generaciones cuyos miembros se encuentran vinculados por consanguinidad y viven en una sola casa y puede compartir habitaciones entre diferentes miembros con distintas edades. Los miembros de este tipo de familias pueden ser padres, hijos, abuelos, tíos, tías sobrinos, primos y demás que comparten habitación⁽⁶⁴⁾.
- **Familia ampliada.-** consiste en una derivación de la familia extensa con la variable de acoger a miembros que no tengan relación consanguínea, permitiendo que interactúen y desempeñen funciones de forma temporal o definitiva, como por ejemplo vecinos, colegas, compadres y conocidos; este sistema familiar se caracteriza por la solidaridad y el apoyo⁽⁶⁴⁾.
- **Familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales.-** Se encuentran constituidas por uno de los padres quien se responsabiliza y convive con los hijos⁽⁶⁴⁾.
- **Familia de origen.-** tiene la misma lógica de estructura que la familia nuclear, ya que se forma por la presencia de los padres biológicos o sustitutos e hijos, pero se la diferencia ya que este tipo de familia es de donde inicio la existencia de una persona antes de ser autónomo y formar familias nucleares propias⁽⁶⁴⁾.
- **Estructura unipersonal, ciclo individual u hogar unipersonal.-** Son adultos que viven solos, pueden identificarse como solteros, separados o viudos sin confundir su situación con estados emocionales o afectivos⁽⁶⁴⁾.

Otro factor importante a tomar en cuenta que puede ser interpretado o percibido como motivador para el consumo de alcohol es la etnia⁽⁶⁵⁾, sobre todo la indígena, ya que estas personas vinculan su práctica de vivir y convivir en la cotidianidad con la conducta del consumo de manera normalizada.

Estudios realizados en el Ecuador⁽⁶⁵⁾ determinan que los problemas de mayor impacto y frecuencia que enfrentan los pueblos indígenas están asociados al consumo de alcohol, ya que como está presente cotidianamente, incluso en ocasiones como parte de ritos o procedimientos dentro de la comunidad los lleva a manejar niveles de consumo problemáticos. Pero los sujetos con



UNIVERSIDAD DE CUENCA

autoidentificación mestiza también tienden a ser los alcohólicos que integran la sociedad, adjudicándose responsabilidades de este comportamiento riesgoso a los problemas raciales y/o sociales que experimentan en la actualidad.



CAPITULO III

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

1. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, de tipo transversal.

2. Variables

Las variables con las que se trabajó esta investigación pueden ser visualizadas en el Anexo 1

3. Hipótesis

- A mayor nivel de sucesos de vida estresantes experimentados por los jóvenes, se presentan mayor consumo de alcohol.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General:

Determinar la asociación entre el consumo de alcohol, la estrategia de afrontamiento de reducción de tensión y los sucesos de vida estresantes experimentados en el último año en los estudiantes del área educativa de Sociales, Humanidades y Artes de la Universidad de Cuenca.

4.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a los estudiantes de la investigación.
2. Establecer la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.
3. Determinar la relación entre el consumo de alcohol, sucesos de vida estresantes, estrategia de afrontamiento de reducción de tensión, y otros

5. Población

Universo y unidad de estudio: Jóvenes entre 19 a 24 años de edad que cursan estudios en el área educativa de Sociales, Humanidades y Artes, siendo las Facultades de Ciencias Económicas, Jurisprudencia, Filosofía, Psicología, Artes, Hospitalidad. Esta categorización es establecida por la Institución de Educación Superior.

Muestra: para la obtención de la muestra se utilizó el calculador automático del programa EPI-INFO, con su herramienta Statcalc, empleando las siguientes



UNIVERSIDAD DE CUENCA

restricciones muestrales: universo de 7797 estudiantes en total de todas las facultades mencionadas, margen de error: 5%, nivel de confianza del 95%, con prevalencia de factor de riesgo de 20%⁽⁴⁾ teniendo a 238 estudiantes en total. La muestra se designó por: Muestreo aleatorio por conglomerados o áreas, tomando en cuenta, dentro de cada facultad, las diferentes carreras existentes. A partir de esta información, se ponderó la muestra tomando el número de estudiantes total de cada facultad para el total del universo por la muestra para lograr una distribución proporcional para obtener el número total de la muestra para cada facultad. Estos datos brindan representatividad en los resultados a encontrar.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de estudiantes por facultad}}{\text{N}^{\circ} \text{ de estudiantes del área educativa de Sociales, Humanidades y Artes}} \times \text{Muestra}$$

Este número de participantes aumento por la disposición de las facultades por lo que se culminó el levantamiento de datos con la aplicación a 319 estudiantes.

<i>Facultades</i>	<i>No. Estudiantes total por facultad</i>	<i>No. Estudiantes para la muestra</i>	<i>No. Estudiantes participantes</i>
Filosofía	1555	47	58
Jurisprudencia	1398	43	64
Ciencias Económicas	2448	75	81
Artes	764	23	38
Hospitalidad	889	27	49
Psicología	743	23	29
TOTAL	7797	238	319



6. Criterios

6.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres y varones Estudiantes de la Universidad de Cuenca que asisten a clases las facultades de Ciencias Económicas, Jurisprudencia, Filosofía, Psicología, Artes, Hospitalidad.
- Jóvenes que tengan entre 19 a 24 años.
- Consentimiento informado debidamente firmado por el participante.

6.2 Criterios de exclusión:

- Ausentes en el momento de la toma de reactivos psicológicos.

7. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, fueron utilizados las siguientes técnicas e instrumentos:

Ficha de recolección de datos: consta de elementos que permitan caracterizar a la población estudiada. Tenemos los siguientes datos: sexo, edad, etnia, con quién vive, ingresos económicos propios, recepción de apoyo económico de padre y madre u otro familiar, información laboral familiar (tipo de actividad laboral actual), información económica familiar (ingresos económicos mensuales) e información educativa familiar (nivel alcanzado de escolaridad).
(Anexo 2)

- *Escala de Eventos Vitales o Sucesos de Vida de Holmes Y Rahe:* es un inventario adaptado en versión española que ha sido validado con estudios españoles, de auto informe que consta de 28 reactivos con opción de respuesta para cada suceso “no” si no le ha sucedido y “si” en caso de que le haya ocurrido, además, en el caso de que le haya sucedido, existe una escala con una intensidad de 1 a 4 (de menor a mayor intensidad). También, para cada acontecimiento debe de indicarse la vivencia: hecho negativo “-”, neutro “0” o positivo “+”. Al final existe una pregunta abierta que será llenada ubicando el acontecimiento más importante en su vida de existir. Todas los ítems están referidos a los sucesos experimentados durante los últimos 12 meses, para



evaluar nivel bajo de estrés: menos de 10 puntos, estrés moderado: de 10 a 15 puntos, alto nivel de estrés: 16 o más puntos, puntuaciones que corresponden a la versión original del test de 1967. Este cuestionario mide la cantidad de sucesos, intensidad y vivencia de los cambios ocurridos en la vida de una persona durante el último año. Un estudio argentino demuestra que esta herramienta posee consistencia interna aceptable (Alfa de Cronbach = 0,83)⁽⁶⁶⁾. (Anexo 3)

- *Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)*: Prueba de auto informe aplicable en adolescencia así como en diferentes edades superiores a partir de la adolescencia hasta la adultez cuya última versión fue publicada en el año 2000 en Madrid determinando la validez del instrumento con un Alfa de Cronbach de 0,96 en un estudio peruano⁽⁶⁷⁾. Consta de 80 reactivos con opción de respuesta en escala de Likert de frecuencia con 5 niveles determinando: a) No me ocurre nunca o no lo hago, b) Me ocurre o lo hago raras veces, c) Me ocurre o lo hago algunas veces, d) Me ocurre o lo hago a menudo, e) Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia. Permite la evaluación de forma precisa de 18 estrategias diferentes de afrontamiento (Buscar apoyo social, Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Preocuparse, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Reducción de la tensión, Acción social, Ignorar el problema, Autoinculparse, Reservarlo para sí, Buscar apoyo espiritual, Fijarse en lo positivo, Buscar ayuda profesional, Buscar diversiones relajantes y Distracción física). (Anexo 4)

- *AUDIT*: Test creado por la OMS⁽⁶⁸⁾ para identificar patrones de consumo de alcohol que puedan conducir a trastornos debido al consumo de dicha sustancia. Es un cuestionario de auto informe que consta de 10 preguntas con opción de respuesta en escala de Likert de 0 a 4, en el que se determina la frecuencia de consumo por día, semana o mes. En general, permite determinar modelos de consumo en un nivel de riesgo, inicio de una dependencia de alcohol o experimentación de daños relacionados con el alcohol, con un nivel de confiabilidad adecuado para nuestro contexto, demostrado en estudios internacionales, como en México obteniendo una sensibilidad del 80% y una especificidad del 89%. Otro que devela un Alfa de Cronbach de 0.812⁽⁶⁹⁾. Es un instrumento que ha demostrado tener consistencia interna aceptable (Alfa de



Cronbach= 0,93)⁽⁴⁾. También en Chile se realizaron estudios aplicando este test con el que se obtuvo un Alfa de Cronbach= 0,83⁽⁷⁰⁾, en otra ocasión se tuvo un Alfa de Cronbach= 0,97 (IC 95% de 0,96-0,98)⁽⁷¹⁾. (Anexo 5)

8. Procedimiento realizado en la investigación de campo

En lo que compete con el cumplimiento de la investigación de campo, este proceso se desarrolló mediante las siguientes actividades:

- En principio se procedió a escoger la batería de test que sería aplicado a los estudiantes de cursos a elegir por disposición de los directores de carrera de las diferentes facultades involucradas para esta investigación. Posteriormente, en base a los instrumentos y la ficha socioeconómica se realizó una aplicación piloto con estudiantes de primer año de la carrera de Ingeniería Civil en el mes de mayo del 2016 en la facultad de Ingeniería para validar los instrumentos y afinar las preguntas de la ficha que se creó autónomamente recogiendo las variables que la teoría mostraba como intervinientes. Se todo esta facultad por la población que cumplía con los criterios de inclusión de los estudiantes, sin correr el riesgo de perder miembros de la muestra que requería para las facultades del área educativa de Sociales, Humanidades y Artes de la Universidad de Cuenca. Como era de esperarse, las herramientas estandarizadas, usadas en el proceso fueron validadas y se pudo mejorar la estructuración de la ficha de recolección de datos.
- A continuación se acude a las facultades involucradas para solicitarles su colaboración para el presente trabajo. A cada una de las autoridades de las seis facultades se les entrega la respectiva solicitud para permitir el acceso a las aulas de sus diferentes carreras. Se debe anotar que todas las autoridades se mostraron abiertos y dispuestos a colaborar con este proyecto. Con esa autorización firmada por los Decanos se pudo conversar con los directores de carreras, con su dirección y apoyo se logró ingresar en horarios establecidos a las aulas de clase en donde se encontraban estudiantes con las edades adecuadas para ser partícipes en la investigación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- La etapa de recolección de datos mediante la batería de test que sería aplicado a los estudiantes de los cursos elegidos para esta investigación, fue realizada sin inconvenientes y con la colaboración de todos ellos, siendo éste el siguiente paso cumplido.
- Posterior a estas acciones se realizó la introducción de datos y la tabulación de la información, para lo cual se utilizó el programa SPSS versión 15 (gratuita). Seguidamente se realizó la interpretación y el análisis de la información recolectada, cumpliendo el objetivo de triangular los datos en base al referente teórico trabajado en los Capítulos I y II del presente trabajo.

Los datos recabados y el análisis de los mismos se presentan a continuación:



RESULTADOS

1. Caracterización general del grupo de estudio

Los resultados obtenidos en la investigación se presentan en relación al consumo de alcohol, variables socioeconómicas, sucesos de vida estresantes y la estrategia de afrontamiento de reducción de tensión.

Las variables socioeconómicas en el grupo total muestran, que el 44,2% eran hombres y el 55,8% mujeres, con una media de edad de 21.16 años con un DE de 1,6. Son estudiantes de la Universidad de Cuenca correspondientes al área educativa de Sociales, Humanidades y Artes, teniendo un porcentaje de estudiantes por facultades de: Ciencias Económicas 25,4%, Jurisprudencia 20,4%, Filosofía 18,2%, Psicología 8,2%, Artes 11,9%, Hospitalidad 15,4%. De nuestra población se puede determinar una identificación étnica del 1,9% indígena, 0,3% Afroecuatoriano, 0,9% montubio, 95% mestizo, 1.9% blanco.

Es importante reconocer que los estudiantes participantes viven con diferentes figuras familiares correspondientes a un 3,1% con el padre, 8,8% con la madre, 11% con ambos padres, 9,7% con padres y hermanos, 8,5% viven solos, 6,9% con hermanos, 5% con tíos, 5% con abuelos, 6% con amigos, 11,9% con su pareja o esposo, 13,5% con su pareja e hijos y el 10,4% solo con lo hijos.

Económicamente los estudiantes presentan ingresos en mayor medida con un 31,4% equivalente a \$501 a \$700, siendo solo el 15,1% quienes no trabajan y no perciben ingresos mensuales. Ante esta realidad los jóvenes tienen un apoyo económico extra brindado en un 40,4% por el padre, un 40,1% de la madre y un 23,8% de otras personas para sus gastos.

Para determinar la condición y estabilidad económica de las familias de los estudiantes, se identifica que los padres trabajan en un 47,6% en oficio o labores independientes, percibiendo un ingreso mensual general de \$501 A \$700 en un 31%, mientras que las madres presentan un 42,3% de actividades laborales independientes y perciben ingresos mensuales en su mayoría de \$360 a \$500 en un 26%.



Educativamente los padres de nuestros estudiantes presentan un nivel de escolaridad superior completa en un 39,8% y las madres el mismo nivel en un 33,9% mayoritariamente.

El eje central del estudio se orienta a identificar como característica constante presente en los estudiantes, su nivel de estrés experimentado por diferentes sucesos de vida en el último año, determinando así que un 86,2% de los jóvenes han experimentado diferentes niveles de estrés. También es importante tomar en cuenta al uso de la estrategia de afrontamiento denominada Reducción de Tensión como una variable de importancia que caracteriza perfectamente a la población es el, demostrando que un 45,5% de los jóvenes la usan rara vez. (Tabla 2)

Tabla 2.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN		
Variables	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE ESTRÉS		
No hay estrés	44	13,80%
Nivel bajo de estrés	162	50,80%
Estrés moderado	77	24,10%
Alto nivel de estrés	36	11,30%
Total	319	100,00%
USO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO (REDUCCIÓN DE TENSIÓN)		
No Utilizada	64	20,10%
Raras veces	145	45,50%
Algunas veces	85	26,60%
A menudo	25	7,80%
Con mucha frecuencia	0	0,00%
Total		100,00%

Fuente: Base de datos
Realizado por: Rosana González M.

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol, se observó que el 53,6% de estudiantes presentaron un consumo de riesgo. (Tabla 3)



Tabla 3.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
CONSUMO DE ALCOHOL		
No hay problema	148	46,40%
Nivel de riesgo	63	19,70%
Inicio de una dependencia	26	8,20%
Experimentación de daños relacionados con el alcohol	82	25,70%
Total	319	100,00%

Fuente: Base de datos
Realizado por: Rosana González M.

2. Factores Asociados al consumo de alcohol

Como punto de partida, se procede a analizar los sucesos de vida más relevantes que pueden causar estrés, presentes en el reactivo psicológico aplicado en los 319 jóvenes que participaron de la investigación, identificando con significancia estadística del 95% al suceso de vida conocido como *Complicaciones en alguna pelea (OR de 2,778, con un IC 95% de 1,207-6,391)*, que está significativamente asociado como negativo para motivar el consumo de alcohol problemático en un 13,9% (24 casos). (Tabla 4.)

Tabla 4.

ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN DE SUCESOS DE VIDA ESTRESANTES Y CONSUMO DE ALCOHOL						
<i>Sucesos de vida estresantes</i>	RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL				VALOR P	OR (IC 95%)
	Consumo riesgoso/problemático		No hay riesgo			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Herida/ enfermedad	34	19,70%	22	15,10%	0,283	1,378
OTROS	139	80,30%	124	84,90%		0,765-2,483
Problemas. Alcohol	18	10,40%	7	4,80%	0,063	2,306
OTROS	155	89,60%	139	95,20%		0,935-5,686
Muerte familiar/amigo	54	31,20%	37	25,30%	0,247	1,336
OTROS	119	68,80%	109	74,70%		8,817-2,187



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Problemas con amigos	42	24,30%	26	17,80%	0,159	1,479
OTROS	131	75,70%	120	82,20%		0,855-2,560
Exámenes	47	27,20%	46	31,50%	0,395	0,81
OTROS	126	72,80%	100	68,50%		0,499-1,315
Dificultad sexual	4	2,30%	3	2,10%	0,875	1,128
OTROS	169	97,70%	143	97,90%		0,248-5,124
Violencia física	15	8,70%	6	4,10%	0,101	2,215
OTROS	158	91,30%	140	95,90%		0,836-5,865
Problema legal grave	8	4,60%	5	3,40%	0,58	1,377
OTROS	165	95,40%	141	96,60%		0,440-4,304
Complicación en pelea	24	13,90%	8	5,50%	0,012	2,778
OTROS	149	86,10%	138	94,50%		1,207-6,391
Perdida trabajo	8	4,60%	5	3,40%	0,589	1,367
OTROS	165	95,40%	141	96,60%		0,437-4,274
Compra/venta casa	3	1,70%	3	2,10%	0,833	0,841
OTROS	170	98,30%	143	97,90%		0,167-4,232
Ascenso laboral	1	0,60%	2	1,40%	0,465	0,418
OTROS	172	99,40%	144	98,60%		0,037-4,663
Prob.compañeros trabajo	11	6,40%	9	6,20%	0,943	1,033
OTROS	162	93,60%	137	93,80%		0,416-2,567
Prob. Jefe	3	1,70%	4	2,70%	0,541	0,626
OTROS	170	98,30%	142	97,30%		0,137-2,845
Separación/reconciliación	21	12,10%	18	12,30%	0,958	0,982
OTROS	152	87,90%	128	87,70%		0,501-1,923
Prob. Familiar	59	34,10%	46	31,50%	0,622	1
OTROS	114	65,90%	100	68,50%		0,703-1,799
Parientes viven en cada	9	5,20%	6	4,10%	0,646	1,28
OTROS	164	94,80%	140	95,90%		0,444-3,686
Embarazo/nacimiento	3	1,70%	3	2,10%	0,833	0,841
OTROS	170	98,30%	143	97,90%		0,167-4,232



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Mudanza a nueva casa	9	5,20%	8	5,50%	0,912	0,946
OTROS	164	94,80%	138	94,50%		0,355-2,519
Problemas de Educación hijos	2	1,20%	4	2,70%	0,299	0,415
OTROS	171	98,80%	142	97,30%		0,075-2,300
Enfermedad familiar	60	34,70%	42	28,80%	0,274	1,303
OTROS	113	65,30%	104	71,20%		0,81-2,096
Gasto vacacional	16	9,20%	9	6,20%	0,307	1,551
OTROS	157	90,80%	137	93,80%		0,664-3,623
Suceso estresante personal	15	8,70%	14	9,60%	0,776	0,895
OTROS	158	91,30%	132	90,40%		0,416-1,922

Fuente: Base de datos
Realizado por: Rosana González M.

De los 319 jóvenes que participaron en la investigación se identifican, entre las variables que tienen asociación negativa para el consumo de alcohol problemático a los hombres con un 56,6% (98 casos), el ingreso mensual del padre es otro factor que se asocia negativamente para el consumo de alcohol en un 60,70% (105 casos). Otra variable con asociación negativa para el consumo problemático es la utilización en un 41% (71 casos) de la estrategia de afrontamiento al estrés conocida como Reducción de Tensión.

Se ha determinado que los jóvenes que estudian en la facultad de Hospitalidad de la Universidad de Cuenca están en 19,7% (34 casos) de presentar un consumo riesgoso o problemático de alcohol. (Tabla 5)

Tabla 5.

Variables	RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL				VALOR P	OR (IC 95%)
	Consumo riesgoso/problemático		No hay riesgo			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
SEXO						
Hombre	98	56,60%	43	29,50%	0,000	3,129
Mujer	75	43,40%	103	70,50%		1,964-4,987
EDAD						
24 años	18	10,40%	9	6,20%	0,175	1,767



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Menores a 24 años	155	89,60%	137	93,80%		0,768-4,064
ETNIA						
Indígena	3	1,70%	2	1,40%	0,788	1,279
Otros	170	98,30%	144	98,60%		0,210-7,762
Mestizo	5	2,90%	1	0,70%	0,148	4,315
Otros	168	97,10%	145	99,30%		0,498-37,365
NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE						
Nivel educativo hasta bachillerato	136	78,60%	120	82,20%	0,423	0,796
Nivel educativo superior	37	21,40%	26	17,80%		0,455-1,392
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE						
Nivel educativo hasta bachillerato	143	82,70%	125	85,60%	0,472	0,8
Nivel educativo superior	30	17,30%	21	14,40%		0,436-1,469
INGRESO MENSUAL DEL PADRE						
Ingreso bajo-moderado	105	60,70%	101	69,20%	0,038	1,544
Ingreso alto-superior	68	39,30%	45	30,80%		1,023-2,329
INGRESO MENSUAL DE LA MADRE						
Ingreso bajo-moderado	77	44,50%	73	50,00%	0,327	0,08
Ingreso alto-superior	96	55,50%	73	50,00%		0,515-1,247
FACULTADES						
Facultad arte	17	9,80%	21	14,40%	0,21	0,648
Otros	156	90,20%	125	85,60%		0,328-1,282
Facultad filosofía	34	19,70%	24	16,40%	0,458	1,243
Otros	139	80,30%	122	83,60%		0,698-2,212
Facultad psicología	18	10,40%	11	7,50%	0,374	1,425
Otros	155	89,60%	135	92,50%		0,650-3,124
Facultad jurisprudencia	30	17,30%	35	24,00%	0,142	0,665
Otros	143	82,70%	111	76,00%		0,385-1,149
Facultad hospitalidad	34	19,70%	15	10,30%	0,02	2,136
Otros	139	80,30%	131	89,70%		1,112-4,103



Facultad economía	40	23,10%	41	28,10%	0,31	0,77
Otros	133	76,90%	105	71,90%		0,464-1,276
ORGANIZACIÓN FAMILIAR						
Familia monoparental	23	13,30%	16	11,00%	0,525	1,245
Otros	150	86,70%	130	89,00%		0,631-2,458
Familia de origen	51	29,50%	36	24,70%	0,336	1,277
Otros	122	70,50%	110	75,30%		0,775-2,102
Vive solo	16	9,20%	11	7,50%	0,583	1,25
Otros	157	90,80%	135	92,50%		0,561-2,787
Familia ampliada	17	9,80%	14	9,60%	0,943	1,027
Otros	156	90,20%	132	90,40%		0,488-2,163
Equivalente a familia	10	5,80%	11	7,50%	0,529	0,752
Otros	163	94,20%	135	92,50%		0,310-1,826
Familia nuclear	56	32,40%	58	39,70%	0,172	0,726
Otros	117	67,60%	88	60,30%		0,458-1,15
NIVEL DE ESTRÉS						
Hay estrés	147	85,00%	128	87,70%	0,485	0,795
Ausencia de estrés	26	15,00%	18	12,30%		0,416-1,516
USO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO (REDUCCIÓN DE TENSIÓN)						
Usa la estrategia	71	41,00%	43	29,50%	0,031	1,667
No usa/rara vez	102	59,00%	103	70,50%		1,044-2,660

Fuente: Base de datos
Realizado por: Rosana González M.

3. Análisis Multivariado

Entre todas las variables que teóricamente tienen asociación negativa para el consumo de alcohol problemático, se analizó mediante regresión logística con el método de Wald, que los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de tener problemas con el consumo de alcohol. Entre los sucesos de vida estresantes, las complicaciones que pueden acarrear el vivir algún tipo de pelea genera tensión y relación para consumir alcohol problemático y, al parecer, la estrategia de afrontamiento conocida como Reducción de Tensión es una variable que al ser utilizada alguna vez, a menudo o frecuentemente puede



ocasionar también un consumo de alcohol problemático. (Tabla 6.)

Tabla 6.
Principales factores asociados al consumo de Alcohol en Jóvenes

Variables	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Sexo (Hombre)	1,308	0,252	26,923	1	0,000	3,697	2,256	6,058
Estrategia de Afrontamiento (Reducción de Tensión)	0,741	0,261	8,079	1	0,004	2,098	1,259	3,498
Suceso de vida: Complicación en pelea	0,966	0,447	4,665	1	0,031	2,626	1,094	6,307
Constante	- 5,292	1,087	23,7	1	0	0,005		

Fuente: Base de datos
Realizado por: Rosana González M.



DISCUSIÓN

Este estudio se centró en investigar la población referente a las ciencias sociales para entender el nivel de complejidad en su manejo del estrés y saber si existía relación con el consumo de alcohol. Algunos estudios de referencia abarcan varias facultades dentro de universidades internacionales pero en la mayoría existe relación directa con el área social de interés.

Se puede considerar que la prevalencia de consumo de alcohol en nuestro estudio determina que el 53,6% de jóvenes han consumido alcohol en el último año, de los cuales el 56,6% son hombres y el 43,4% son mujeres, cifras que se encuentran por debajo de los estudios realizados en México, según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) realizada en el 2002⁽⁶⁾, que mostró que el 72,2 % de los hombres y el 42,7 % de las mujeres en la población reportaron consumir alcohol en el último año; mientras que los resultados de la encuesta del 2008 mostraron un aumento del 6,8% en hombres y de un 10,3 % en las mujeres. Por otra parte, investigaciones en Ecuador⁽⁸⁾ realizadas en el 2015 demuestran que los jóvenes han sido motivo a consumir alcohol con una prevalencia del 92,24% en los hombres y del 82,86% en las mujeres, lo cual sigue estando por encima de nuestros resultados. Otro estudio indica que la prevalencia de consumo de alcohol está en aumento; es así que México reporta un 83.6% de consumo de alcohol en el último año⁽⁴⁾.

En el estudio de Comunidad Andina de Naciones⁽⁷⁾, se nota claramente que los consumidores de alcohol del último año, según el *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, instrumentos que se ha utilizado por igual en esta investigación, presentan riesgo o uso perjudicial de alcohol. Por otra, en Ecuador se determina, mediante investigaciones, que el 16% de universitarios que declaran haber bebido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia. Otras investigaciones en Ecuador⁽⁸⁾ demuestran que el 49,73% de los hombres y el 23,80% de las mujeres reportaron un consumo problemático. Estos reportes nos dan cuenta, en referencia a este estudio que la realidad de los universitarios del área de Sociales, Humanidades y Artes de la Universidad de Cuenca tienen niveles más altos que los estudios anteriores,



determinando un 19,7% de consumo de riesgo, 8,2% que demuestra inicio de dependencia y el 25,7% que ya presentan daños relacionados al alcohol.

En México⁽⁴⁾, la mayoría de los jóvenes presentan un consumo sensato de alcohol (48,9%), siendo similar la realidad presentada en comparación con este estudio, el cual que marca un 45,8% de este tipo de consumo sensato, seguido por el riesgoso (20%) presentado en México en el mismo estudio mencionado. En los jóvenes investigados en este estudio, el consumo riesgoso o problemático es de 53,6%, indicando una superioridad clara en los modelos de consumo del alcohol, lo cual llama la atención.

Otro estudio en una universidad privada de Bogotá, determinando una prevalencia de alcoholismo del 23% y de riesgo de alcoholismo del 75%⁽⁵⁾, lo cual sigue estando por debajo de los porcentajes alcanzados por los estudiantes de la Universidad de Cuenca en el área de Sociales, Humanidades y Artes.

Investigaciones científicas realizadas en México han identificado una serie de motivos para beber alcohol, entre los que se encuentran los motivos de afrontamiento y reducción de la tensión⁽¹¹⁾. En esta investigación, comparativamente se puede observar que la estrategia de afrontamiento de reducción de la tensión asociada al consumo riesgoso de alcohol, es usada por los jóvenes de 19 a 24 años en un 41%.

Diversas investigaciones internacionales se han centrado en identificar los sucesos de vida estresantes que experimentan generalmente los jóvenes en la actualidad para tratar de asociarlo como motivación que sirva de justificación para el consumo de alcohol. Se ha demostrado en poblaciones juveniles de México que, para consumir alcohol, los principales motivos son sociales (50.4%), afectivos (24.9%), hedónicos (12.2%) y cognoscitivos (7.4%)⁽¹¹⁾. Contrastando esta realidad con nuestro estudio, se pudo identificar en nuestra población investigada de 319 estudiantes universitarios, que el motivo más relevante experimentado por los jóvenes que se ve relacionado con el consumo alcohol de manera problemática es en un 13,9%, es verse inmerso en cualquier tipo de complicación originada por alguna pelea del cual puedan ser partícipes.



Un estudio realizado en la UNAM⁽¹⁴⁾, determina que en las mujeres pero no en los hombres, un mayor nivel educativo tanto en el padre como en la madre se relacionó con un incremento en el consumo riesgoso y dañino de alcohol, pero en nuestra realidad no se observa una relación o asociación entre el nivel educativo de los padres como motivador para el consumo problemático de alcohol.

Otra variable importante a considerar en el momento de contemplar situaciones que puedan motivar el consumo de alcohol es el entorno familiar en el que se desenvuelve el joven, determinando en este estudio que no hay relación entre consumo de alcohol y el tipo de familia a la cual pertenecen y con quienes viven los 319 jóvenes participantes en esta investigación, lo cual difiere con un estudio realizado internacionalmente, en el cual se expone que 43 familias con miembros jóvenes colombianos determinan que los factores de estrés que registraron una mayor frecuencia fueron: la comunicación familiar disfuncional en un 86.1%⁽¹⁵⁾. Este estudio difiere de la teoría de Rojas y cols. (1999)⁽¹³⁾, quienes señalan que las personas que consumen drogas o cantidades importantes de bebidas alcohólicas parecen estar más distanciados de sus familias, entendiendo que viven solos, son autónomos o con otras personas que no tengan parentesco familiar, puesto que conviven menos con ellas y ayudan menos en las labores de su casa. En este caso no existe evidencia de que la relación familiar sea considerada como un factor de riesgo que motive el consumo problemático de alcohol, concordando con otro estudio realizado en México⁽¹⁴⁾, en donde no se observó influencia en el consumo riesgoso y dañino de alcohol del parentesco o de la relación de las personas con quien los estudiantes residían.

Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004)⁽¹³⁾ hallaron que los varones jóvenes universitarios, que provienen del nivel socioeconómico alto, mostraron mayores posibilidades de iniciar el uso de alcohol, también se puede evidenciar en un estudio en la UNAM⁽¹⁴⁾, que un mayor ingreso familiar incrementa del riesgo del consumo dañino de alcohol en ambos sexos, pero en este caso podemos mirar dentro de esta investigación, que el ingreso económico moderado a bajo que percibe el padre puede ser considerado como una variable



que propicie el consumo, aunque no se puede determinar que su influencia sea un factor de asociación negativa directa para iniciar el consumo problemático.

Esta investigación no encontró asociación negativa entre la edad de los jóvenes con el consumo de alcohol, lo cual contrasta un estudio realizado en la UNAM⁽¹⁴⁾ con estudiantes de primer ingreso en donde se encontró que el consumo riesgoso y dañino de alcohol es un problema frecuente, especialmente entre los jóvenes de 20 a 25 años de edad, pero si concuerda con que los hombres están más en riesgo que las mujeres.

Los resultados de investigaciones en poblaciones con características similares a la población ecuatoriana, demuestran que el consumo excesivo de alcohol está ligado con el estrés⁽¹⁶⁾. En contraste con esta investigación podemos darnos cuenta que el consumo riesgoso o problemático de alcohol no se encuentra asociado con los niveles de estrés que pueden experimentar los jóvenes universitarios, lo que indica que el consumo no es justificado por experimentar estrés en general sino por otras variables muy particulares asociadas a eventos determinados como las complicaciones al verse inverso en peleas por ejemplo.

Como sabemos, el estrés vivenciado por cualquier persona siempre deberá tener una estrategia de afrontamiento para resolver el desequilibrio físico y psíquico que generan sucesos de vida complicados de manejar. Por ello un estudio mexicano⁽¹⁷⁾ asoció el ingerir bebidas embriagantes con las estrategias de afrontamiento, determinando que las mujeres afrontan más el estrés con apoyo en la religión, mientras que los hombres emplean evasión, humor y consumo de alcohol y/o otras drogas. También en Argentina, un estudio que utilizando la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS, también recomendada para adultos), determina que los hombres son más propensos a utilizar la reducción de tensión como principal estrategia de afrontamiento que justificará su consumo⁽¹⁹⁾. En este estudio lo hombres si presentan asociación negativa para consumir alcohol en un 56,6%, lo cual concuerda con investigaciones mencionadas. Así mismo, la utilización de la estrategia de afrontamiento conocida como reducción de tensión también demostró tener asociación negativa con el consumo de alcohol, lo cual indica que tenemos realidades



UNIVERSIDAD DE CUENCA

similares con Argentina y otros países que viven estas experiencias. Pero un estudio realizado en Uruguay⁽¹⁸⁾, difiere de nuestra realidad, ya que ellos encuentran que las mujeres usan en un 37% la reducción de tensión, interpretando según Frydenberg y Lewis como una falta de fortaleza percibida, de modo que tomar alcohol alivia el estrés cotidiano.

En México⁽¹⁹⁾ se investigó en la UNAM mediante el uso de la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Las estrategias principales de afrontamiento utilizadas por los estudiantes universitarios, identificando que la estrategia de reducción de tensión a través del consumo de alcohol u otras sustancias, son raramente utilizadas (30 a 49 puntos)⁽²⁰⁾; en comparación con esta investigación se puede definir que el uso esporádico es de 45,5%, alguna vez, 26,6% y en comparación con el estudio de contraste el 79,9% de nuestros jóvenes utilizan esta estrategia para afrontar sus dificultades.



CONCLUSIONES

En este estudio se pudo identificar que la mitad de jóvenes universitarios participantes consumen alcohol en el último año de vida, siendo los hombres quienes tienen esta práctica con más frecuencia que las mujeres.

Dentro de las facultades que participaron, se demostró que la Facultad de Hospitalidad de la Universidad de Cuenca se encuentra con una incidencia mayor de consumo entre sus estudiantes de 19 a 24 años de edad.

Entre los sucesos de vida que pueden estar asociados como motivadores para el consumo de alcohol, las Complicaciones en alguna pelea se muestran con mayor importancia y asociación negativa frente al consumo de alcohol, lo cual demuestra que este es un evento importante a tener en cuenta para que los jóvenes conozcan que estas experiencias pueden ser un detonante para el consumo problemático de alcohol.

La estrategia de afrontamiento usada como un esfuerzo cognitivo y comportamental para solventar las dificultades que se generan por algún evento experimentado en la vida de los jóvenes, más conocida como reducción de tensión enfrentar los problemas cotidianos mediante el ingesta de alcohol, se encuentra asociado negativamente con el consumo problemático o riesgoso de esta sustancia psicotrópica.

No se encontró relación del consumo riesgoso o problemático con etnia, modelos familiares con los que viven los jóvenes, así como nivel económico o nivel de escolaridad de los padres. Al parecer tampoco hay relación con el nivel de estrés que puede experimentar una persona para justificar el consumo de alcohol indiscriminado.

Los datos obtenidos en la presente investigación no podrán ser extrapolados más allá de la población de estudio.



RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación se puede tomar en cuenta como punto de partida para considerar los siguientes las siguientes recomendaciones:

- Formular y priorizar estrategias de prevención secundaria y terciaria a nivel universitario para la atención prioritaria de los casos de estudiantes con consumo de riesgo o problemático, sobre todo en la facultad de Hospitalidad.
- Se debería dar, dentro de las asignaturas desde los primeros ciclos de las carreras universitarias, prioridad a manejar contenidos en ciertas materias claves en el áreas de Sociales, Humanidades y Artes que permitan el autodescubrimiento y la toma de decisiones asertivas para que los estudiantes vayan creciendo con elecciones de vida y mecanismos de afrontamiento más adaptativos.
- Se recomienda ampliar la muestra para profundizar los resultados incorporando nuevas variables que pueden indicar asociaciones más significativas con el consumo de alcohol, ya que existieron elementos en los que fue insuficiente la muestra para tener datos estadísticos significativos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bolet Astoviza M, Suárez S, Matilde M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cuba Investig Bioméd. marzo de 2003;22(1):0–0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>
2. LUCIO GÓMEZ MAQUEO E, DURÁN PATIÑO C. SUCESOS DE VIDA: Versión para adolescentes; manual. VIII. México: El Manual Moderno; 2003. 52 p.
3. González Vigil Ma del P. Percepción de estrés, experiencias académicas estresantes y afrontamiento en los estudios. Educación. 2008;17(32):49–66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5056867.pdf>
4. Armendáriz García NA, Villa Luis MA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo BA, Oliva Rodríguez NN. Eventos Estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Redalyc. 2012;14(2):97–112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758007>
5. Monsalve AS, Espinosa XP, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Alcohol Consum Young Coll Stud. marzo de 2011;29(1):77–97. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=65469872&lang=es&site=ehost-live>
6. Villatoro J, Medina-Mora ME, Bautista CF, Moreno López M, Oliva Robles N, Bustos Gamiño M, et al. El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. Scielo. 2012;35:447–57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a1.pdf>
7. Castaño-Perez GA, Calderon-Vallejo GAC. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Scielo. 2014;22(5):739–46. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
8. Ruisoto P, Cacho R, López-Goñi JJ, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. Gac Sanit. octubre de 2016;30(5):370–4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112016005500009&lng=es&nrm=iso&tlng=en



9. Arellanes Hernández J. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis Bivariado de un estudio de casos y controles. Scielo. 2004;27(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58232708.pdf>
10. Linage Rivadeneyra M, Lucio Gómez Maqueo ME. Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. J Behav Health Soc Issues. 2012;4(1):55–66. Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/32971>
11. Palacios Delgado JR. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Psicología Iberoamericana. 2012;20(1):29–39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623004.pdf>
12. Frydenberg E, Lewis R. ACS. Escala de Afrontamiento para Adolescentes. 3ra edición. Madrid: TEA Ediciones; 2000.
13. Hernández RL, González MEV. Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. Psicol Salud. 4 de diciembre de 2013;17(1):17–23. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/731>
14. Dáaz Martínez A, Rosa Díaz Martínez L, A. Hernández-Ávila C, Narro Robles J, Fernández Varela H, Solís Torres C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. Preval Risky Harmful Alcohol Consum Risk Factors Freshmen Stud. 2008;31(4):271–82. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35165149&lang=es&site=ehost-live>
15. Arrieta MJ, Macías MA, Amarís MV. Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes [Internet]. Salud Uninorte. 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724108011>
16. Foxcroft D, Moreira M, Almeida Santimano N, Smith L. Social norms information for alcohol misuse in university and college students (Review). The Cochrane Library [Internet]. 2015;1. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/control.php?URL=/PDF-ES/CD006748.pdf>
17. Moysén Chimal A, Villaveces López MC, Balcázar Nava P, Gurrola Peña GM, Garay López JC, de la Luz Esteban Valdés JM, et al. Consumo De Alcohol



- Y Estrategias De Afrontamiento En Alumnos Universitarios Estudio Empírico. Alcohol Consum Coping Strateg Univ Stud Empir Study. 2014;22(2):215–20. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=100345286&lang=es&site=ehost-live>
18. Tarabal LMS, Pérez RCG. Estrategias De Afrontamiento Al Estrés En Una Muestra De Jóvenes Universitarios Uruguayos. COPING Strateg SAMPLE Urug Univ Stud. 2010;4(2):165–75. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=55981031&lang=es&site=ehost-live>
19. Griffoulière Leo ME, Fernanda Rivarola M, Fernanda Galarsi M, Penna F. Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados, de la ciudad de San Luis, Argentina. Body Image Coping Strateg Sch-Age Adolesc City San Luis. 2013;14(27):95–117. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=108395488&lang=es&site=ehost-live>
20. Becerra MC, Gutiérrez OC, Ortiz MV. Afrontamiento y depresión: su relación con pensamiento constructivo y no constructivo en universitarios. Rev Intercont Psicol Educ. 2014;16(2):31–49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80231541003>
21. Aubalat LP, Marcos YQ. Estrategias de afrontamiento evitativas y riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. Avoid Coping Style Risk Dev Eat Disord Adolesc. 2012;24(2):230–5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=74456660&lang=es&site=ehost-live>
22. Organización Mundial de la Salud. Los jóvenes y los riesgos sanitarios. En 2015. p. 1–79. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-sp.pdf
23. Guzmán Facundo FR, Esparza Almanza SE, Alcántara Rodríguez SA, Escobedo Robles IY, Henggeler Hernández T. CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES Y SU RELACION CON LA VIOLENCIA PSICOLOGICA EN EL NOVIAZGO. Redalyc. 2011;5(2):1–14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80313060003>



24. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Dirección Nacional de la Juventud, Secretaria Nacional del Migrante, Organización Iberoamericana de Juventud. Programa Conjunto "Juventud, Empleo y Migración". informe Jóvenes ecuatorianos en cifras: Indicadores claves de la década 2001-2010 y proyecciones al 2050. 2012. Disponible en: [https://www.google.com.ec/#q=Programa+Conjunto+\"Juventud%2C+Empleo+y+Migración\".+informe+Jóvenes+ecuatorianos+en+cifras:+Indicadores+claves+d+e+la+década+2001-2010+y+proyecciones+al+2050.+2012](https://www.google.com.ec/#q=Programa+Conjunto+\)
25. Michelini Y, Acuña I, Godoy JC. Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Emot Decis Mak Alcohol Consum Univ Stud. enero de 2016;23(1):42–50. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=114972836&lang=es&site=ehost-live>
26. Berrío García N, Mazo Zea R. Estrés Académico. Revista de psicología de la Universidad de Antioquia [Internet]. 2011;3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865240>
27. Paolasso A. Estrés y Distres. Disponible en:
28. Gómez Gallego D., Espinal-Correa C., Cardona Arias J. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2014. iMedPub Journal [Internet]. 11(2:8). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-tabaquismoalcoholismo-y-sedentarismo-enestudiantes-de-medicina-de-unauniversidad-privada-de-medelln2014.pdf>
29. Instituto nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares urbanos y rurales 2011- 2012 [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/Enighur_/Analisis_ENIGHUR%202011-2012_rev.pdf
30. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir [Internet]. 2013. Disponible en: www.buenvivir.gob.ec
31. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir [Internet]. 2013. Disponible en: www.buenvivir.gob.ec
32. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. EDUMECENTRO. 2015;7(2):163–78.



Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. TALARN A, NAVARRO N, ROSSELL L, RIGAT A. PROPUESTA DE ESPECIFICADORES DIAGNÓSTICOS VINCULADOS AL ESTRÉS Y EL TRAUMA: UNA APORTACIÓN A LA NOSOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2006;11(2):107–14. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/4022/3876>

34. Macías, M. A; Madariaga Orozco, C; Valle Amarís, M; Zambrano, J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Redalyc*. 2013; 30(1):123-145. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

35. Comín A, De la Fuente Albarrán, Gracia Galve. El estrés y el riesgo para la salud. s.f. MAZ; Disponible en: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>

36. Cassaretto M, Chau C, Oblitas H, Valdéz N. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Rev Psicol*. 2013;21(2):363–92. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>

37. Naranjo Pereira ML. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. *Educación*. 2009;33(2):171–90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

38. Berrio García NB, Mazo Zea RM. Estrés Académico. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2012;3(2):55–82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865240>

39. VALENTÍN VEGA N, SANABRIA A, DOMÍNGUEZ LC, OSORIO C, BEJARANO M. Síndrome de desgaste profesional. *Rev Colomb*. 2009;24:138–46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v24n3/v24n3a2.pdf>

40. Arias Gallegos WL. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Occup Stress Work Anal Approach Vital Events*. 2012;38(4):525–35. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=88917448&lang=es&site=ehost-live>

41. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-*



- Psiquiatr. 2010;48(4):307–18. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art06.pdf>
42. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2002;40:8–19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272002000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Snodgrass JG, Lacy MG, Dengah HJF, Batchelder G, Eisenhower S, Thompson RS. Culture and the Jitters: Guild Affiliation and Online Gaming Eustress/Distress. *Ethos* 00912131. marzo de 2016;44(1):50–78. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=113486568&lang=es&site=ehost-live>
44. Ferreira E, Granero R, Noorian Z, Romero K, Domènech E. Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente = Life events and depressive symptoms in adolescents. 2012 [citado 10 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2012-17-2-7020>
45. Barcelata Eguiarte BE, Patiño CD, Gómez-Maqueo EL. Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Ment.* 2012;35(6):513–20. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=85445486&lang=es&site=ehost-live>
46. Cuba S, Ángel M. LA IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DE LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. *Rev Médica Paz.* 2010;16(2):58–62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582010000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Acuña L. Gravedad de eventos vitales estresantes en función de la ocupación. *Interamerican Journal of Psychology.* 2012;4(2):283–96. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ae63cd4-6312-41f0-ba4a-a8403e3cd13b%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4201>
48. Acuña L, González García DA, Bruner CA. La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. *RB Psicòl.* 2012;29(1):16–32. Disponible en:



<http://www.redalyc.org/pdf/2430/243030189002.pdf>

49. de Oliveira LP, do Nascimento Junior JRA, Nickenig Vissoci JR, Ferreira L, da Silva PN, Lopes Vieira JL. Motivación autodeterminada y estrategias de afrontamiento en futbolistas: Un estudio con jugadores en diferentes fases de desarrollo deportivo. SELF-DETERMINED Motiv COPING Strateg Footb Play STUDY Play Differ STAGES Athl Dev. 2016;25(2):261–9. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=117949453&lang=es&site=ehost-live>
50. García FE, Manquían E, Rivas G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Psychol Well- Coping Strateg Soc Support Informal Caregiv. 2016;15(3):101–11. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=120394685&lang=es&site=ehost-live>
51. Estévez Campos RM, Oliva Delgado A, Parra Jiménez Á. Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. Stress Life Events Coping Style Adolesc Adjust Longitud Anal Moderat Eff. 2012;44(2):39–53. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=80215490&lang=es&site=ehost-live>
52. Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. Humanidades Médicas. 2010;10(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202010000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Alonso-Tapia J, Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Ruiz M, Nieto C. Coping assessment from the perspective of the person-situation interaction: Development and validation of the Situated Coping Questionnaire for Adults (SCQA). Eval Estrateg Afrontamiento Desde Perspect Interacción Pers-Situac Desarro Validación Cuest Situado Afrontamiento Para Adultos. noviembre de 2016;28(4):479–86. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=119146054&lang=es&site=ehost-live>
54. De la Fuente J, Martínez-Vicente JM, Salmerón JL, M. Vera M, Cardelle-Elawar M. Action-Emotion Style, Learning Approach and Coping Strategies, in



- Undergrad... Anales de Psicología. 2016;23(2):457–65. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6162fa1a-0717-484e-96b0-207955c3ebf1%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4201>
55. Morales Rodríguez FM, Trianes Torres MV, Miranda Páez J, J. Inglés C. Prevalence of strategies for coping with daily stress in children. 2016;28(4):370–6. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5b55332-33cf-4434-8ec6-cb3e4cc715a2%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4201>
56. Luque Salas B, Yáñez Rodríguez V, Tabernero Urbieta C, Cuadrado E. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. Estrateg Afrontamiento Autoeficacia Como Predict Satisf Vital En Progenitores Menores Con Autismo. 2017;29(1):55–60. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=120975805&lang=es&site=ehost-live>
57. Gantiva Díaz CA, Bello Arévalo J, Vanegas Angarita E, Sastoque Ruiz Y. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. Relat Excessive Consum Alcohol Early Mal Schemes Univ Stud. 2010;39(2):362–74. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=83695648&lang=es&site=ehost-live>
58. Montañó MR, Guarín AM, Millán MAG, Maldonado AV, Díaz CAG. Consumo De Alcohol En Estudiantes Universitarios. ALCOHOL Consum Univ Stud. 2011;14(25):27–35. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=87311554&lang=es&site=ehost-live>
59. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir [Internet]. 2013. Disponible en: www.buenvivir.gob.ec
60. Castaño Pérez DGA, del Castillo DJAG, Marzo Campos DJC. Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. Alcohol Consum Interv Factors Obs Univ Stud. 2014;40(1):40–54. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=112196138&lang=es&site=ehost-live>



61. Ochoa Mangado E, Madoz-Gúrpide A, Vicente Muelas N. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Med Segur Trab.* 2009;55(214):26–40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V. 5ta. ed. Editorial Médica Panamericana; 2013.
63. Organización Mundial de la Salud. OMS | Alcohol [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
64. Paladines Guamán MI, Quinde Guamán MN. “TIPOS DE FAMILIA ESTRUCTURAL Y LA RELACIÓN CON SUS LÍMITES” [Internet]. Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
65. Domínguez Sibri MA, Guarnizo Torres LL, Ortiz Cajas EE. “PLAN DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR Y DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO CAMILO GALLEGOS TOLEDO DEL CANTÓN GUALAQUIZA. ENERO – JUNIO 2015.” Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23053/1/TESIS.pdf>
66. Samaniego CV. Behavioral Problems and Life Events in 6 to 11 Years Old Children. 2010;14(2):97–108. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-22282005000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
67. Canessa B. Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana [Internet]. Persona. 2002. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132008>
68. Organización Mundial de la Salud. Audit: Cuestionario de identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
69. Villamil Salcedo V, Valencia Collazos M, Medina-Mora ME, Juárez García F. Validación del AUDIT en pacientes mexicanos con esquizofrenia. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;26(4):283–9. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a01.pdf>

70. Seguel Palma F, Santander Manríquez G, Alexandre Barriga O. Validity and Reliability of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a Chilean university students. *Cienc Enferm.* 2013;19(1):23–35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532013000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

71. Alvarado ME, Garmendia ML, Acuña G, Santis R, Arteaga O. Assessment of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) to detect problem drinkers. *Rev Médica Chile.* 2009;137(11):1463–8. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872009001100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



ANEXOS

Anexo 1: Operalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Estrés ante sucesos de vida determinantes	Eventos experimentados por el individuo que han propendido a generar estrés en el último año	Criterios diagnósticos	Análisis de eventos o sucesos vitales estresantes en el último y su percepción positiva o negativa, así como la intensidad de esa experiencia con la Escala de Eventos Vitales o Sucesos de Vida de Holmes Y Rahe	0. No hay estrés
				1. Nivel bajo de estrés
				2. Estrés moderado
				3. Alto nivel de estrés
Estrategia de afrontamiento que requiere consumo de alcohol	Mecanismo comportamental para sobrellevar una problemática	Criterios diagnósticos	Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), tipo e estrategia: Reducción de la tensión	1. Estrategia no utilizada
				2. Se utiliza raras veces
				3. Se utiliza algunas veces
				4. Se utiliza a menudo
				5. Se utiliza con mucha frecuencia
Consumo de alcohol	Categorías que representan la cantidad de alcohol que consume una persona según OMS	Criterios diagnósticos	Frecuencia de consumo al mes con test: Audit	1. Consumo en un nivel de riesgo.
				2. Inicio de una dependencia de alcohol
				3. Experimentación de daños relacionados con el alcohol
Sexo	Conjunto de características	Fenotipo	Cédula de Identidad	1. Hombre



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos			2. Mujer
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Tiempo en años	Años cumplidos especificados en la ficha de datos sociodemográficos	19 años
				20 años
				21 años
				22 años
				23 años
Etnia	Autoidentificación y sentido de pertenencia por tener en común rasgos culturales en un grupo de personas	Sociocultural, racial	Autoidentificación al grupo étnico estipulado por el INEC, según ficha de datos sociodemográficos	24 años
				1. Indígena
				2. Afroecuatoriano
				3. Montubio
				4. Mestizo
				5. Blanco
Con quién vive	Miembros de la familia con las que comparte la casa	Social	Personas que tiene relación consanguínea o familiaridad con la que vive el joven	6. Otro
				1. Padre
				2. Madre
				3. Padre/Madre
				4. Padre/Madre/Hermanos
				5. Solo
				6. Hermanos
				7. Tíos/primos
				8. Abuelos
				9. Amigos
				10. Esposo (a)
				11. Esposo (a) e hijos
Ingresos económicos propios	Remuneración percibida mensualmente por el joven	Económica	Cantidad de dinero que puedes ganar cada mes el joven	12. Hijos
				0. No trabajo
				1. Menos de \$360
				2. \$360 a \$500
				3. \$501 a \$700
				4. \$701 a \$ 900
				1. \$901 a \$1100
2. \$1101 o más				



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Apoyo económico recibido del padre	Persona que ayuda con los gastos del estudiante	Económica	Identificación de personas que apoyan económicamente al estudiante con sus gastos	0. No
				1. Si
Apoyo económico recibido de la madre	Persona que ayuda con los gastos del estudiante	Económica	Identificación de personas que apoyan económicamente al estudiante con sus gastos	0. No
				1. Si
Apoyo económico recibido de algún familiar	Personas que ayuda con los gastos del estudiante	Económica	Identificación de personas que apoyan económicamente al estudiante con sus gastos	0. No
				1. Si
Información laboral familiar	Datos sobre el tipo de empleo que tienen sus familiares para caracterizar a la población	Laboral	Tipo de empleo que tiene: padre, madre	0. Desempleado
				1. Trabaja en empleo dependiente
				2. Trabaja en empleo independiente
				3. Desconoce
Información económica familiar	Identificación de datos sobre el ingreso económico mensual que tienen sus familiares para caracterizar a la población	Económica	Tipo de ingreso mensual que tiene: padre, madre.	0. No trabajo
				1. Menos de \$360
				2. \$360 a \$500
				3. \$501 a \$700
				4. \$701 a \$900
				5. \$901 a \$1100
6. \$1101 o más				
Información educativa familiar	Identificación de datos sobre el nivel de escolaridad que tienen sus familiares para caracterizar a la población	Educativa	Tipo de empleo que tiene: padre, madre	0. Analfabeto
				1. Primaria incompleta
				2. Primaria completa
				3. Secundaria incompleta



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				4. Secundaria completa
				5. Educación superior incompleta
				6. Educación superior completa
				7. Estudios de cuarto nivel incompleto
				8. Estudios de cuarto nivel completo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 2: Ficha de recolección de datos socioeconómicos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Relación entre consumo de alcohol con sucesos de vida estresantes y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Universidad de Cuenca, 2015-2016

CÓDIGO:.....

FECHA ACTUAL: Día ___/ Mes___/Año_____

SEXO: 1. Hombre: _____ 2. Mujer: _____

EDAD: (en años cumplidos) _____

LA FACULTAD EN LA QUE ESTUDIA:

1. Artes: _____
2. Filosofía: _____
3. Psicología: _____
4. Jurisprudencia: _____
5. Hospitalidad: _____
6. Economía: _____

ETNIA CON LA QUE SE IDENTIFICA:

1. Indígena: _____
2. Afroecuatoriano/a: _____
3. Montubio/a: _____
4. Mestizo/a: _____
5. Blanco/a: _____
6. Otro/a



¿CON QUIÉN VIVE PRINCIPALMENTE EN LA ACTUALIDAD?:

1. Padre: _____
2. Madre: _____
3. Padre/Madre: _____
4. Padre/Madre/Hermanos: _____
5. Solo: _____
6. Hermanos: _____
7. Tíos/primos: _____
8. Abuelos: _____
9. Amigos: _____
10. Esposo(a): _____
11. Esposo(a) e hijos: _____
12. Hijos: _____

¿CUANTO DINERO PERSIVE MENSUALMENTE?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 0. No trabajo | 4. \$701 a \$ 900 |
| 1. Menos de \$360 | 5. \$901 a \$1100 |
| 2. \$360 a \$500 | 6. \$1101 o más |
| 3. \$501 a \$700 | |

¿RECIBE USTED APOYO ECONÓMICO DE LAS SIGUIENTES PERSONAS?

Padre: 0. No _____ 1. Si _____

Madre: 0. No _____ 1. Si _____

Otro familiar: 0. No _____ 1. Si _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN HACE REFERENCIA A SU ENTORNO FAMILIAR (PADRE Y MADRE). POR FAVOR SEÑALE UNA OPCIÓN DE RESPUESTA REFERENTE A EMPLEO, INGRESOS ECONÓMICOS Y NIVEL EDUCATIVO QUE TIENEN SU PADRE Y MADRE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Padre	Madre
1. Tipo de empleo que tiene actualmente	0. Desempleado	0. Desempleado
	1. Trabaja con dependencia laboral	1. Trabaja con dependencia laboral
	2. Trabaja independientemente o sin relación de dependencia laboral	2. Trabaja independientemente o sin relación de dependencia laboral
2. Cantidad de dinero que puedes ganar cada mes	0. No trabajo	0. No trabajo
	1. Menos de \$360	1. Menos de \$360
	2. \$360 a \$500	2. \$360 a \$500
	3. \$501 a \$700	3. \$501 a \$700
	4. \$701 a \$ 900	4. \$701 a \$ 900
	5. \$901 a \$1100	5. \$901 a \$1100
	6. \$1101 o más	6. \$1101 o más
3. Nivel de educación de los familiares	0. Analfabeto	0. Analfabeto
	1. Primaria incompleta	1. Primaria incompleta
	2. Primaria completa	2. Primaria completa
	3. Secundaria incompleta	3. Secundaria incompleta
	4. Secundaria completa	4. Secundaria completa
	5. Educación superior incompleta	5. Educación superior incompleta
	6. Educación superior completa	6. Educación superior completa
	7. Estudios de cuarto nivel incompleto	7. Estudios de cuarto nivel incompleto
	8. Estudios de cuarto nivel completo	8. Estudios de cuarto nivel completo

Firma del participante: _____



Anexo 3: Escala de Eventos Vitales o Sucesos de Vida (HOLMES Y RAHE)

**ESCALA DE EVENTOS VITALES OS SUCESOS DE VIDA
(HOLMES Y RAHE)**

Marque el "SI" en caso de que le haya ocurrido el suceso e indique en una escala de 1 a 4 la intensidad con la que ha vivido dicho suceso.

Además, en el caso de que le haya sucedido, señale si el acontecimiento ha sido vivido, por Ud., como un hecho negativo "-", neutro "0", o como positivo "+".

		SI						
		INTENSIDAD				Neutro Negativo		
		Menor		Mayor		Positivo		
1. Sufrir heridas graves o padecer alguna enfermedad	NO	1	2	3	4	-	0	+
2. Problemas emocionales con las drogas o el alcohol	NO	1	2	3	4	-	0	+
3. Casarse	NO	1	2	3	4	-	0	+
4. Muerte de un familiar o amigo íntimo	NO	1	2	3	4	-	0	+
5. Problemas con amigos o vecinos	NO	1	2	3	4	-	0	+
6. Exámenes	NO	1	2	3	4	-	0	+
7. Aborto	NO	1	2	3	4	-	0	+
8. Dificultades Sexuales	NO	1	2	3	4	-	0	+
9. Situación de violencia física	NO	1	2	3	4	-	0	+
10. Problema legal grave	NO	1	2	3	4	-	0	+
11. Complicación en alguna pelea	NO	1	2	3	4	-	0	+
12. Pérdida del trabajo o jubilación	NO	1	2	3	4	-	0	+
13. Compra o venta de alguna casa o piso	NO	1	2	3	4	-	0	+
14. Ascenso en el trabajo o en el sueldo	NO	1	2	3	4	-	0	+
15. Problemas con compañeros de trabajo	NO	1	2	3	4	-	0	+
16. Problemas con su jefe	NO	1	2	3	4	-	0	+
17. Muerte de su cónyuge (marido, mujer)	NO	1	2	3	4	-	0	+
18. Divorcio	NO	1	2	3	4	-	0	+
19. Separación o reconciliación	NO	1	2	3	4	-	0	+
20. Discusiones familiares o problemas con la familia política	NO	1	2	3	4	-	0	+



21. Ida o retorno a casa de alguno de sus hijos	NO	1	2	3	4	-	0	+
22. Traslado de parientes a vivir a su hogar.	NO	1	2	3	4	-	0	+
23. Embarazo o nacimiento en la familia.	NO	1	2	3	4	-	0	+
24. Traslado a una nueva casa.	NO	1	2	3	4	-	0	+
25. Dificultades en la educación de sus hijos	NO	1	2	3	4	-	0	+
26. Enfermedad seria o herida de algún miembro de la familia	NO	1	2	3	4	-	0	+
27. Gastos excesivos para vacaciones	NO	1	2	3	4	-	0	+
28. Si le ha ocurrido otro suceso a lo largo del último año, por favor, descríballo brevemente: _____	NO	1	2	3	4	-	0	+

SI LE HAN OCURRIDO VARIOS SUCEOS, ELIJA CÚAL HA SIDO EL MÁS IMPORTANTE O IMPACTANTE, PARA UD.

NÚMERO: _____
TIEMPO TRANSCURRIDO (en meses, hasta la fecha de hoy): _____

• **Puntuación:**

Ficha técnica sobre la escala de Holmes y Rahe (1967)

Este cuestionario mide la cantidad de sucesos, intensidad y vivencia de los cambios ocurridos en la vida de una persona durante el último año. Los sucesos vitales recogidos agrupan situaciones tanto positivas (como por ej. ascenso en el trabajo o casarse), como negativas (por ej. muerte de un familiar, situación de violencia física o problemas con amigos). Ha de tenerse en cuenta que la nueva versión incorpora sucesos con alta incidencia entre la población juvenil, como son: problemas con amigos, exámenes o aborto.

Las normas de aplicación señalan que debe indicarse para cada suceso “no” si no le ha sucedido y “si” en caso de que le haya ocurrido, además, en el caso de que le haya sucedido, existe una escala con una intensidad de 1 a 4 (de menor a mayor intensidad). También, para cada acontecimiento debe de indicarse la vivencia: hecho negativo “-”, neutro “0” o positivo “+”. Finalmente, la persona señala cuál de todos los sucesos acontecidos ha resultado subjetivamente para él como el más impactante.

El nivel total de estrés vendría dado por la suma total de los ítems con una vivencia negativa, de forma que a medida que aumenta la puntuación se incrementaría el nivel de estrés. Baremos de estrés según los datos del Dpto. de Salud Mental de California (1981):

- Nivel bajo de estrés: menos de 10 puntos.
- Estrés moderado: de 10 a 15 puntos.
- Alto nivel de estrés: 16 ó más puntos.

Nota: estas puntuaciones son para el cuestionario en su versión original.

En nuestro estudio con 105 estudiantes universitarios de la CAV (28 sucesos), la puntuación media para el estrés total fue de 3,88 (DT=2,17). La media de las mujeres fue de 4,10 (DT=2,06) y la de los hombres de 3,66 (DT=2,27). Si se puntúa por encima de 6, se está dentro del 33% con mayor nivel de estrés. Si la puntuación es de 4 o más, hay mayores probabilidades de presentar malestar subjetivo.

Referencias bibliográficas

Páez, D y cols. (1986). *Salud Mental y Factores Psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
Holmes, T.H y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic research*, 11, 213–218.



Anexo 4: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).

ACS FORMA ESPECÍFICA

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. ¿Cuál es la preocupación principal en tu vida?

Describe brevemente en la zona indicada en la Hoja de respuestas tu preocupación principal.

En este Cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte al problema o dificultad concreta que acabas de describir. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tu problema mediante la acción de «Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema», deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS. NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.

RECUERDA QUE ESTÁS PENSANDO EN UN PROBLEMA CONCRETO

- Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.
- Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema.
- Seguir con mis tareas como es debido.
- Preocuparme por mi futuro.
- Reunirme con amigos.
- Producir una buena impresión en las personas que me importan.
- Esperar que ocurra lo mejor.
- No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada.
- Llorar o gritar.
- Organizar una acción o petición en relación con mi problema.
- Ignorar el problema.
- Criticarme a mi mismo.

- Guardar mis sentimientos para mí solo.
- Dejar que Dios se ocupe de mi problema.
- Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que el mío no parezca tan grave.
- Pedir consejo a una persona competente.
- Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.
- Hacer deporte.
- Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.
- Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.
- Asistir a clase con regularidad.
- Preocuparme por mi felicidad.
- Llamar a un amigo íntimo.



No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

36. Preocuparme por mis relaciones con los demás.
37. Desear que suceda un milagro.
38. Simplemente, me doy por vencido.
39. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).
40. Organizar un grupo que se ocupe del problema.
41. Ignorar conscientemente el problema.
42. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.
43. Evitar estar con la gente.
44. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.
45. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.
46. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.
47. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.
48. Mantenerme en forma y con buena salud.
49. Buscar apoyo en otros.
50. Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.
51. Trabajar intensamente.
52. Preocuparme por lo que está pasando.
53. Empezar una relación personal estable.
54. Tratar de adaptarme a mis amigos.
55. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.
56. Me pongo malo.
57. Trasladar mis frustraciones a otros.
58. Ir a reuniones en las que se estudia el problema.
59. Borrar el problema de mi mente.
60. Sentirme culpable.
61. Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.
62. Leer un libro sagrado o de religión.
63. Tratar de tener una visión alegre de la vida.
64. Pedir ayuda a un profesional.
65. Buscar tiempo para actividades de ocio.
66. Ir al gimnasio a hacer ejercicio.
67. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.
68. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.
69. Triunfar en lo que estoy haciendo.
70. Inquietarme por lo que me pueda ocurrir.
71. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.
72. Mejorar mi relación personal con los demás.
73. Soñar despierto que las cosas irán mejorando.
74. No tengo forma de afrontar la situación.
75. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.
76. Unirme a gente que tiene el mismo problema.
77. Aislarme del problema para poder evitarlo.
78. Considerarme culpable.
79. No dejar que otros sepan cómo me siento.
80. Pedir a Dios que cuide de mí.
81. Estar contento de cómo van las cosas.
82. Hablar del tema con personas competentes.
83. Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.
84. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.
85. Dedicarme a mis tareas en vez de salir.
86. Inquietarme por el futuro del mundo.
87. Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.
88. Hacer lo que quieren mis amigos.
89. Imaginar que las cosas van a ir mejor.
90. Sufro dolores de cabeza o de estómago.
91. Encontrar una forma de aliviar la tensión, por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.
92. Anota en la Hoja de respuestas cualquier otra cosa que sueles hacer para afrontar tus problemas.



• **Puntuación:**

ACS FORMA: GENERAL ESPECÍFICA

Apellidos y nombre: _____
 Centro: _____ Curso: _____
 Edad: Sexo: V M Fecha:

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		PUNTAJÓN TOTAL	PUNTAJÓN AJUSTADA										
As	1.	A	B	C	D	E	19.	A	B	C	D	E	37.	A	B	C	D	E	55.	A	B	C	D	E	71.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Rp	2.	A	B	C	D	E	20.	A	B	C	D	E	38.	A	B	C	D	E	56.	A	B	C	D	E	72.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Es	3.	A	B	C	D	E	21.	A	B	C	D	E	39.	A	B	C	D	E	57.	A	B	C	D	E	73.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Pr	4.	A	B	C	D	E	22.	A	B	C	D	E	40.	A	B	C	D	E	58.	A	B	C	D	E	74.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Ai	5.	A	B	C	D	E	23.	A	B	C	D	E	41.	A	B	C	D	E	59.	A	B	C	D	E	75.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Pe	6.	A	B	C	D	E	24.	A	B	C	D	E	42.	A	B	C	D	E	60.	A	B	C	D	E	76.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Hi	7.	A	B	C	D	E	25.	A	B	C	D	E	43.	A	B	C	D	E	61.	A	B	C	D	E	77.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Na	8.	A	B	C	D	E	26.	A	B	C	D	E	44.	A	B	C	D	E	62.	A	B	C	D	E	78.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
Rt	9.	A	B	C	D	E	27.	A	B	C	D	E	45.	A	B	C	D	E	63.	A	B	C	D	E	79.	A	B	C	D	E	<input type="text"/>	x4	<input type="text"/>
So	10.	A	B	C	D	E	28.	A	B	C	D	E	46.	A	B	C	D	E	64.	A	B	C	D	E	80. ANOTA CUALQUIER OTRA COSA QUE SUELAS HACER PARA AFRONTAR TUS PROBLEMAS:	<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Ip	11.	A	B	C	D	E	29.	A	B	C	D	E	47.	A	B	C	D	E	65.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Cu	12.	A	B	C	D	E	30.	A	B	C	D	E	48.	A	B	C	D	E	66.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Re	13.	A	B	C	D	E	31.	A	B	C	D	E	49.	A	B	C	D	E	67.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Ae	14.	A	B	C	D	E	32.	A	B	C	D	E	50.	A	B	C	D	E	68.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Po	15.	A	B	C	D	E	33.	A	B	C	D	E	51.	A	B	C	D	E	69.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Ap	16.	A	B	C	D	E	34.	A	B	C	D	E	52.	A	B	C	D	E	70.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x5	<input type="text"/>					
Dr	17.	A	B	C	D	E	35.	A	B	C	D	E	53.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x7	<input type="text"/>											
Fi	18.	A	B	C	D	E	36.	A	B	C	D	E	54.	A	B	C	D	E		<input type="text"/>	x7	<input type="text"/>											

MI PREOCUPACIÓN PRINCIPAL ES: _____

Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis
 Copyright © 1993 by ACER, Australian Council for Educational Research Ltd
 Copyright © de la edición española 1995 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentan otros en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún 24 - 28036 MADRID - Printed in Spain. Impreso en España por CIPSA. C/rense, 68 - 28020 MADRID - D. I. esal M - 5394 - 1995.

DIAGNÓSTICO FINAL: Frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento ACS (Valor de puntuación ajustada se considera como el valor numérico interpretable de forma cualitativa)

- 20-29 Estrategia no utilizada
- 30-49 Se utiliza raras veces
- 50-69 Se utiliza algunas veces
- 70-89 Se utiliza a menudo
- 90-100 Se utiliza con mucha frecuencia



Anexo 5: Test Audit

Cuadro 10					
Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.					
<p>PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.</p>					
Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total



- **Puntuación:**

Puntuación e interpretación

EL AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. En el formato de entrevista (Cuadro 4) el entrevistador anota la puntuación correspondiente a la respuesta del paciente (el número dentro de los paréntesis) dentro del cuadro que se encuentra al lado de cada pregunta. En el cuestionario en formato de auto-pase (Anexo B) será el evaluador quien traslade el número de la respuesta marcada por el paciente a la columna de la derecha. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse en el cuadro denominado «Total».

Se recomiendan unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. (Una puntuación de corte 10 proporciona una mayor especificidad a expensas de una menor sensibilidad). Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales. La selección de los valores de corte debería estar en función de los estándares culturales y nacionales, así como del juicio clínico que también determinará el consumo máximo recomendado. Desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas simplemente indican una mayor probabilidad de consumo de riesgo y perjudicial. Sin embargo, tales puntuaciones también pueden reflejar mayor gravedad de los problemas y de la dependencia de alcohol, así como de una mayor necesidad de un tratamiento más intensivo.

Una interpretación más detallada de la puntuación total del paciente puede obtenerse analizando las preguntas en las que puntuaron. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente. Las dos preguntas finales también deberían revisarse para determinar si los pacientes muestran evidencia de un problema pasado (esto es, «sí, pero no en el último año»). Incluso ante la ausencia de consumo de riesgo actual, las respuestas positivas en estos ítems deberían utilizarse para discutir la necesidad de vigilancia por parte del paciente.

En la mayoría de casos, la puntuación total del AUDIT refleja el nivel de riesgo relacionado con el alcohol del paciente. En muestras de pacientes médicos en general y en estudios comunitarios, la mayoría de pacientes presentarán una puntuación por debajo del valor de corte y puede considerarse que presentan un bajo riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Una parte más pequeña, pero significativa de la población es probable que puntúe por encima de los valores de corte pero presentarán la mayoría de los puntos en las tres primeras preguntas. Es de esperar que un grupo aun más pequeño obtenga una puntuación mucho más alta, con puntuaciones altas en las preguntas relacionadas con la dependencia, además presentarán problemas relacionados con el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 6. Consentimiento Informado de participantes



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

Consentimiento Informado de participantes.

Relación entre consumo de alcohol con sucesos de vida estresantes y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Universidad de Cuenca, 2015-2016

Los estudiantes universitarios, por su etapa de vida juvenil, están propensos a experimentar sucesos de vida estresantes por los cambios que experimentan en muchas esferas de su vida, situación que los llevan a consumir alcohol, en la mayoría de los casos, como estrategias de afrontamientos. Es por ello que esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento en los estudiantes de la Universidad de Cuenca que han experimentado sucesos de vida estresantes en el último año. Contaremos con la participación de 246 estudiantes que cursan carreras en facultades del área de Sociales, Humanidades y Artes.

Al aceptar ser partícipe de esta investigación usted colaborará con nosotros autoaplicándose la batería de test solicitadas. Primero se aplicará el Inventario de Sucesos de vida; para determinar si existen experiencias estresantes contempladas en la herramienta, luego se aplicará la Escala de Afrontamiento ACS y el test AUDIT. Esta sesión tarda aproximadamente 40 minutos.

Al participar Usted no correrá ningún riesgo. En caso de que usted presente problemas asociados a la temática de investigación, de requerir apoyo se podría hacer el contacto con bienestar estudiantil de considerarlo Ud. pertinente.

Cabe recordarle que:



- * Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria no habiendo ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación al estudio.
- * En caso de aceptar todas las condiciones del proceso, Ud. puede decidir retirarse en el momento que decida pese a que el investigador responsable no lo haya considerado respetando íntegramente su decisión sin ser refutado.
- * El aceptar las condiciones de este informe no representará ningún gasto para usted ni pago por su participación.
- * Toda la información recabada en la investigación se mantendrá en absoluta confidencialidad
- * Si todas sus dudas y la intención de esta investigación han quedado clara para usted, le invitamos a firmar la carta de consentimiento informado anexa en la parte final de este documento.

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Sr(a)_____ he leído y comprendido toda la información anterior y mis preguntas han sido respondidas quedando satisfecho. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio podrán ser publicados o difundidos con fines científicos. De manera que **acepto** participar en este estudio de investigación.

Al final tendré también una copia firmada y fechada de este consentimiento.

Nombre y firma (participante)

Teléfono de contacto del participante en caso de necesidad:_____

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los



UNIVERSIDAD DE CUENCA

riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador: _____

Lugar y Fecha: _____, ____ / ____ / ____



Anexo 7: Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES									RESPONSABLES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Presentación y aprobación del protocolo	x										Rosana González, Comisión Académica de la Maestría
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		x									Rosana González, Asesora estadística
Plan piloto		x									Rosana González, Asesora estadística
Recolección de los datos			x								Rosana González
Análisis e interpretación de los datos				x	x	x					Rosana González, Asesora estadística
Elaboración del marco teórico					x	x					Rosana González
Elaboración y presentación de la información							x	x			Rosana González, Asesoría de la Directora de tesis
Conclusiones y recomendaciones								x			Rosana González
Elaboración del informe								x			Rosana González
Entrega de tesis culminada									x		Rosana González
Sustentación de tesis									x		Rosana González