

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA



**NIVELES DE ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SU
RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

MAESTRANTE: YOLANDA PATRICIA ROJAS

TUTOR: PHD. SILVIA LIBERTAD VACA GALLEGOS

ASESOR: MSC. JUAN FERNANDO JARAMILLO MANTILLA

IBARRA, 2023

Dedicatoria

El presente trabajo dedicado a mi familia, la fuente de mi dedicación, de mis ganas de superarme y de avanzar, a mis seres queridos y mis amigos, que me han apoyado siempre, con palabras de aliento, con un mensaje sincero, que siempre han estado presentes, cada peldaño avanzado en mi vida, es más satisfactorio si puedo compartirlo con quienes hacen mi vida feliz, mi angelito bebé que está en el cielo y también a mis amores peludos, todos mis angelitos de cuatro patas

Agradecimiento

Mi agradecimiento a todos quienes han sumado a este proceso de formación, que me deja la satisfacción de obtener conocimiento que será de ayuda directa a mis pacientes, que es en si el propósito presente siempre.

A esta Universidad, que nos ha permitido culminar este sueño, a sus docentes siempre prestos a compartir sus conocimientos y sus experiencias que nos han fortalecido académicamente y que dejan intacto ese anhelo de seguir preparándonos.

Ibarra 24/08/2023

Dr (a) Lucía Yépez



Director (a)

Facultad de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señora Directora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado **“Niveles de estrés y depresión en población universitaria y su relación con el consumo de alcohol, en estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi”** de la maestrante Yolanda Patricia Rojas, de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	PhD. Silvia Libertad Vaca Gallegos	
Asesor/a	Msc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Autorización de uso y publicación

a favor de la universidad técnica del norte

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1754195194		
APELLIDOS Y NOMBRES	Yolanda Patricia Rojas		
DIRECCIÓN	Sucre y Roberto Grijalva		
EMAIL	sholis2511@hotmail.com yprojas@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	063010360	TELÉFONO MÓVIL:	0993997822
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Niveles de estrés y depresión en población universitaria y su relación con el consumo de alcohol, en estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi		
AUTOR (ES):	Yolanda Patricia Rojas		
FECHA: DD/MM/AAAA	02/05/2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia		
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia		
DIRECTOR	Dra. Silvia Libertad Vaca Gallegos		

Constancias

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 05 de diciembre de 2023.

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
YOLANDA PATRICIA
ROJAS .

Firma: _____

Nombre:

Índice de Contenidos

Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento.....	III
Autorización del autor.....	IV
Autorización de uso y publicación.....	V
Constancias	VI
Índice de Contenidos.....	7
Resumen	11
Abstract	12
Capítulo I.	13
1. Problema	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Antecedentes	16
1.3. Objetivos e Hipótesis	20
1.3.1. Objetivo General.....	20
1.3.2. Objetivos Específicos.....	20
1.4. Justificación	21
Capítulo II	23
2. Marco Teórico.....	23
2.1. El estrés su definición	23
2.1.3. El estrés en los estudiantes.....	26
2.1.4. Factores que ocasionan el estrés en los estudiantes	28
2.2. La depresión en su definición	29
2.2.1.2. El estrés vs la depresión mental de los estudiantes.....	32
2.3. El consumo de alcohol.....	33
2.3.3. Tipología del consumo de alcohol	35

2.3.4. El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios	36
2.4. El estrés y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes	39
2.3. La depresión y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios	40
Capítulo III.	44
3. Marco Metodológico.....	44
3.2. Enfoque de la investigación.....	45
3.2.2. Participantes.....	45
3.3. Técnicas de recolección	46
3.3.1. Encuesta datos sociodemográficos Ad Hoc:.....	46
3.3.2. Patient Health Questionnaire (PHQ-9):.....	46
3.3.3. The Alcohol Use Disorders Identification Test:	47
3.3.4. The Perceived Stress Scale (PSS):	48
3.4. Procedimiento.	48
Capítulo IV	51
4. Resultados.....	51
4.1. Propiedades Psicométricas de las Escalas.....	51
4.1.1. Consistencia Interna.....	51
4.1.2. Análisis de Normalidad.....	52
4.1.3. Correlación.....	54
4.1.4. Caracterización y Resultados Descriptivos.....	55
4.1.5. Prueba de Hipótesis.....	56
CAPITULO V.....	78
5. Conclusiones y Recomendaciones	78
5.1 Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones	79
Referencias Bibliográficas	80
Anexos	90

Índice de tablas

Tabla 1.Sintomatología del estrés en estudiantes	28
Tabla 2.Tipología sobre el consumo de alcohol	35
Tabla 3.Alpha de Cronbach PSS, AUDIT-C y PHQ-9.....	52
Tabla 4.Análisis de Normalidad Kolmogorov-Smirnov Brief.....	53
Tabla 5.Correlación de Spearman Escalas PSS, AUDIT-C y PHQ-9 (n=251).....	55
Tabla 6.Caracterización de los Participantes según Variables Sociodemográficas	56
Tabla 7.Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable Sociodemográfica de Edad ..	57
Tabla 8.Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable Sociodemográfica de Género...	59
Tabla 9.Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable Sociodemográfica de Semestre	61
Tabla 10. Evaluación del nivel de PSS y PHQ-9 con relación a la Edad de los Participantes.	62
Tabla 11. Evaluación del nivel de PSS con relación a la Edad de los Participantes.....	65
Tabla 12. Evaluación del nivel de PHQ-9 con relación a la Edad de los Participantes.	68
Tabla 13. Evaluación del nivel de PSS, PHQ-9 y AUDIT-C con relación a la Edad de los Participantes.....	69
Tabla 14. Evaluación del nivel de AUDIT-C con relación a la Edad de los Participantes.....	72
Tabla 15. Correlación Escalas PSS, PHQ-9 y AUDIT-C	73

Índice de figuras

Figura 1.	Área geográfica de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi	44
Figura 2.	Prueba de Kruskal-Wallis para Escala PSS	63
Figura 3.	Prueba de Kruskal-Wallis Escala PSS. Comparación por Parejas.....	63
Figura 4.	Prueba de Kruskal-Wallis para Escala PHQ-9.....	66
Figura 5.	Prueba de Kruskal-Wallis Escala PHQ-9. Comparación por Parejas	67
Figura 6.	Prueba de Kruskal-Wallis para Escala AUDIT-C	70
Figura 7.	Prueba de Kruskal-Wallis Escala AUDIT-C. Comparación por Parejas	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
NIVELES DE ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SU
RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Autora: Yolanda Patricia Rojas

Tutor: Phd. Silvia Libertad Vaca Gallegos
Año: 2023

Resumen

Analizar la relación existente entre el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios, es el propósito del presente estudio. La investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Los datos fueron recolectados desde la plataforma GOOGLE FORMS a través de los Test que miden las variables de depresión, consumo de alcohol y estrés, por medio del PHQ, AUDIT C-10, el PSS-10 y de una encuesta sociodemográfica Ad. Hoc. Del estudio realizado, los resultados indican: que existe un nivel alto de estrés en las edades comprendidas entre 18 a 20 años; mientras que el grado de depresión sobresale en los estudiantes de 18 a 20 y 27 o más años de edad, y con respecto al consumo de alcohol los niveles más altos se presentan, en los rangos de edades comprendidas entre; 18 a 20, 21 a 23 y 27 o más años, , se puede resaltar un menor consumo de alcohol, en el género femenino que en el masculino; de hecho, se identificó que durante el ingreso a la universidad existe un incremento de estrés y consumo de alcohol, este comportamiento tiende a repetirse especialmente en el último nivel de estudios. Además, se obtuvo resultados que muestran que las estudiantes de género femenino presentan niveles leves de depresión y moderados de estrés.

Palabras clave: Estrés; 1. Depresión; 2. Alcohol, 3. Estudiantes, 4. Universidad.

LEVELS OF STRESS AND DEPRESSION IN THE UNIVERSITY POPULATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH ALCOHOL CONSUMPTION IN STUDENTS OF THE STATE POLYTECHNIC UNIVERSITY OF CARCHI.

Author: Yolanda Patricia Rojas

Tutor: Phd. Silvia Libertad Vaca Gallegos

Year: 2023

Abstract

The purpose of this study was to analyze the relationship between alcohol consumption and levels of stress and depression in young university students. The research is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The data were collected from the GOOGLE FORMS platform through the tests that measure the variables of depression, alcohol consumption and stress, by means of the PHQ, AUDIT C-10, the PSS-10 and a sociodemographic survey Ad. Hoc. From the study conducted, the results indicate: That there is a high level of stress in the ages between 18 to 20 years; while the degree of depression stands out in students from 18 to 20 and 27 or more years of age, and with respect to alcohol consumption the highest levels are presented, in the age ranges between; In fact, it was identified that during university entrance there is an increase in stress and alcohol consumption, this behavior tends to be repeated especially in the last level of studies. In addition, results were obtained that show that female students have high levels of depression and stress.

Key words: Stress; depression; alcohol; students; university.

Capítulo I.

1. Problema

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel global el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública debido a los altos porcentajes que presenta, desde esta perspectiva, según la Organización Panamericana de la Salud (2021) se afirma que: “El consumo nocivo de bebidas alcohólicas en las Américas debe ser una de las mayores prioridades de salud pública” (p. 2). Por tanto, la ingesta de bebidas alcohólicas se presenta entre las principales causas que se asocian a muertes y que podrían prevenirse. Claramente se ha indicado que se necesitan urgentemente medidas que contengan políticas viables y programas válidos y sostenibles que permitan alcanzar una disminución en el consumo de bebidas alcohólicas.

El factor problema no se presenta únicamente con el consumo de alcohol, sino más bien con el abuso de esta bebida, que acarrea problemas severos en la población, especialmente en los jóvenes quienes se han convertido en vulnerables, al ser parte de los índices de más consumo, ocasionando una serie de problemas físicos, psicológicos y psíquicos que repercuten en sus relaciones interpersonales, rendimiento académico, y convirtiéndose en un campo de cultivo para muchas conductas de riesgo.

Continuando con el tema, el cambio de escenario en el campo académico genera una experiencia de transición para los jóvenes, más aun, cuando atraviesan niveles académicos superiores y se exponen a varios elementos de tensión, como parte de su formación académica. A esto se suman otros estresores de carácter familiar y social, que los mantiene constantemente en una disyuntiva, entre aprobar su malla curricular y el desaprovechamiento de su juventud, manteniendo presente siempre que es una etapa de sus vidas, única e irrepetible (Oliver et al., 2012). Que los expone de

forma ineludible al consumo de alcohol, porque en países como Ecuador aún existe una cultura arraigada que promueve el uso del alcohol y otras sustancias, como una alternativa de solución al estrés, ansiedad o incluso depresión que puede generar la vida universitaria.

Frente a esta problemática, el ciclo universitario resulta para la mayoría de jóvenes un cúmulo de experiencias, su inadecuado afrontamiento desencadena problemas de salud mental como el estrés y depresión, pasando por un estado leve hasta agudo, concluyendo en problemas que se evidencian en áreas como la física, psicológica y cognitiva y afectando directamente la vida académica, familiar y social.

Ahora bien, dentro del abanico de emociones, sensaciones y nuevas vivencias expuestas del estudiante universitario, el estrés es considerado un problema latente en los alumnos, Neidhardt et al. (1989) mencionan que el doctor Hans Selye, reconocido como experto en el tema de estrés, había mencionado sobre este; siendo una proporción de deterioro y agotamiento que se acumula en el cuerpo. Indicando también que un nivel de estrés excesivo, resultado de un estilo de vida en exceso demandante, puede desencadenar en sentimientos de angustia.

Con respecto a la población en general, los jóvenes constituyen uno de los grupos dentro de la sociedad más propensos a experimentar estrés, debido a su transición hacia la adultez, integrándose requerimientos con respecto a sus estudios, que se convierten en factores estresores previos (Khodarahimi y Fathi, 2016). Para ser más precisos, la población universitaria es la población con mayor nivel de estrés en comparación con otros grupos poblacionales (Moreira y Telzer, 2015), desencadenando varios síntomas, y problemas de salud mental. En muchos casos los universitarios llegan a experimentar trastornos como ansiedad, depresión y consumo de alcohol, entre otros (Hope y Henderson, 2014; Gaibor et al., 2020).

En este contexto, la serie de cambios experimentados en la vida universitaria y los nuevos retos a los que se exponen forman parte de su convivir sociacadémico; de hecho, trae consigo diversas consecuencias, siendo la depresión la problemática resultante de varios temas. La depresión es un trastorno afectivo, que entre sus síntomas presenta un ánimo depresivo, sentimiento de frustración, pérdida del interés por la realización de actividades cotidianas, incluso actividades que con anterioridad resultaban motivantes, insomnio, falta de apetito y algunos más (Barquín et al., 2013). Los síntomas de trastorno depresivo acaparan la principal causa de problemas a nivel de salud mental, a este tipo de trastorno se suman varios trastornos más. Con respecto a Ecuador un porcentaje del 30% de la población, que se han ocasionado autolesiones, o suicidio, con anterioridad presentaron depresión (Loaiza, 2019).

En este orden de ideas, es importante mencionar que algunos estudiantes universitarios pudiesen mantener una relación entre situaciones de estrés y depresión o por cualquiera de las dos consumir con mayor frecuencia bebidas alcohólicas como una forma de afrontamiento a aquello que les produce malestar. Así también este consumo en los jóvenes puede estar relacionado a los tiempos de ocio y actividades de sociabilización.

Moreta et al (2020) refiere que en lo que atañe a Ecuador y con respecto a la población adolescente, esta es la sustancia con mayor índice de consumo. Esto implica que también se presenten problemas de estrés y depresión, como se ha demostrado en estudios anteriores que se correlacionan con el consumo de alcohol.

En el contexto local, la Universidad Politécnica Estatal del Carchi es una institución pública que acoge a varios estudiantes de todas las zonas del país, sin embargo, el nivel de estrés y depresión en estos alumnados se ha incrementado en los últimos años según la percepción de los docentes y de los mismos estudiantes, algunos lo argumentan debido a su carga horaria, problemas académicos, e

incluso dificultades externas que han ocasionado el bajo rendimiento académico, problemas de salud física y/o psicológicos; conllevando al estudiante a experimentar nuevos hábitos como la ingesta de alcohol en grandes cantidades, puesto que en ciertas circunstancias requieren de una salida rápida ante las manifestaciones del estrés y la depresión, de hecho, se ha identificado que en la zona no existe un estudio que analice el estrés académico y su relación con el consumo de alcohol.

Finalmente, frente a la problemática expuesta los factos directos son los estudiantes debido que mantienen sintomatología relacionada al estrés y depresión, ocasionando el incremento sobre el consumo de alcohol incluso de sustancias químicas que pueden modificar el funcionamiento de su cuerpo y mente, mientras que los afectados indirectos es el personal docente debido a la dificultad del estudiante por desempeñarse adecuadamente y presentar un rendimiento académico óptimo en función de sus capacidades.

1.2. Antecedentes

Aporte de Torres et al. (2020) indica que, en el primer estudio realizado en Ecuador, que explora el nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, valiéndose del uso de inteligencia artificial para explorar en modelos predictivos, con respecto a la relación existente entre las variables de consumo y estrés, señalan como resultado que los estudiantes universitarios de género masculino, reportan tasas exponencialmente más altas con respecto al consumo problemático de alcohol con respecto a las mujeres. Y los estudiantes varones, con respecto al consumo problemático de alcohol (percentil 3 y 4 Audit) se relaciona con síntomas de estrés en varios de sus niveles.

Resultados similares, refiriéndonos así al estudio de Ruisoto et al. (2017) quienes señalan que el consumo de alcohol, considerado problema, significativamente mayor ($X^2 = 15.6$; d.f. = 2, $p < .001$) en varones con un porcentaje de 19.1%, con respecto a las mujeres que presentaron un

porcentaje de 6.8%, y que el nivel de estrés se asocia con un consumo de alcohol problemático; en una segunda dependencia, un resultado leve y moderado con respecto al consumo de alcohol en grupos de mujeres con niveles de estrés alto, estos resultados respaldan la información de que el consumo problemático de alcohol se vincula con la dificultad para afrontar elementos estresores o situaciones aversivas.

Si debemos abordar el tema de depresión, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), señala que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluido un 5% de los adultos y un 5,7% de las personas mayores de 60 años; es decir, aproximadamente 280 millones de personas padecen depresión, siendo ésta distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales ante los problemas de la vida cotidiana; convirtiéndose en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada y/o grave.

Según el reporte de la carga de trastornos mentales de la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018), Ecuador puntúa el 8.3% en el mapa de árbol de la discapacidad debido a la depresión y un 0.9% por consumo de alcohol.

Un estudio realizado en estudiantes universitarios ecuatorianos durante el año 2018, encontró que la mayor prevalencia de síntomas depresivos se identifica en el sexo femenino con un 40,5% en comparación con el 32% correspondiente al sexo masculino (Alomoto y Cañarejo, 2019).

Los aportes de Flesch et al. (2020), Señalan que del 15 al 25% de los universitarios desarrollan algún tipo de trastorno mental durante la graduación, siendo la depresión uno de los más comunes, la prevalencia de depresión entre estudiantes universitarios es mayor en mujeres y personas de nivel

socioeconómico bajo. Sin embargo, entre los estudiantes universitarios, la depresión puede estar relacionada con las transiciones de las etapas de la vida. Mientras que Beck et al. (2005) propone que, dentro de las manifestaciones clínicas, surge como síntoma principal el profundo estado de malestar experimentado por quien la padece, lo que se podría entender como un sentimiento de desesperanza frente al mundo, hacia el futuro y hacia sí mismo.

Por otra parte, el alcohol representa uno de los principales factores de riesgo evitables a nivel mundial, su consumo está asociado con el desarrollo de más de 200 enfermedades y es responsable del 5,3% de las muertes anuales causadas en todo el mundo, siendo el alcohol la sustancia psicoactiva más extendida en la población general, seguida del tabaco y el cannabis (Romero-Rodríguez et al., 2021).

La Organización de los Estados Americanos [OEA] (2019), en el Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, reporta que el Ecuador está en el último lugar en referencia a los países de América del Sur con el 12%; mientras que, el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios, en la tabla de prevalencia nuestro país ocupa el cuarto lugar en Suramérica con un 51% en el año 2016.

El consumo excesivo de alcohol constituye un serio problema de salud pública en Ecuador, se posiciona como una de las principales causas de muerte en el país, específicamente las personas que se encuentran en una situación de pobreza, no culminaron sus estudios secundarios o superiores y son desempleadas, tienen mayor probabilidad de caer en el consumo excesivo de alcohol (Meneses et al., 2018). En cuanto que, el consumo de alcohol en los universitarios está asociado a problemas personales (rendimiento académico, conducta sexual, suicidio, estado de ebriedad y sobredosis), problemas que involucran a terceros (vandalismo, violencia física y sexual) e institucionales (daños legales, daños materiales y problemas académicos) (Bendendo et al., 2018).

En esta misma línea, Gómez et al. (2017) señalan que las consecuencias a corto plazo del consumo excesivo de alcohol son lesiones no intencionales, riesgo a tener encuentros sexuales sin protección y con parejas casuales, conducir bajo los efectos del alcohol, agresiones o pérdida de memoria. Este consumo problemático puede conducir a anomalías estructurales y funcionales en el cerebro, así como déficits en varios procesos cognitivos.

Un estudio sobre la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito, encontró que el 68.52% de estudiantes presentan un consumo responsable de alcohol, mientras que, el 31.48% un consumo no responsable (Carbonell, 2017).

Se ha evidenciado que el consumo excesivo de alcohol se asocia con depresión y ansiedad, siendo las mujeres quienes presentan las tasas más altas de depresión y ansiedad. Mientras que, los hombres beben significativamente más que las mujeres; independientemente del género los participantes indicaron haber tomado riesgos impulsivos al momento de beber, siendo vulnerables a las consecuencias negativas y a la poca percepción sobre el consumo problemático de alcohol (Nourse et al., 2017).

El estudio de Gavurova et al. (2020) efectuado en universitarios durante la pandemia del Covid-19, muestra que tienen características vulnerables de salud mental y patrones de comportamiento poco saludables, con amenaza de agotamiento, estrés y depresión. El consumo de alcohol fue de baja intensidad en los estudiantes eslovacos, mientras que, los estudiantes ecuatorianos y españoles informaron un bajo riesgo de trastorno de consumo de alcohol, en comparación a los universitarios de Reino Unido que reportaron un uso peligroso. En cuanto al género los estudiantes masculinos obtuvieron puntajes más altos en comparación a las mujeres (Gavurova et al., 2020; Gavurova et al., 2021).

Por lo antes mencionado, es necesario conocer los niveles de estrés y depresión y la manera en que estos, inciden en el consumo de alcohol en los universitarios ecuatorianos desde una perspectiva de género, debido a que la mayor parte de estudios se han realizado con muestras internacionales. Los resultados obtenidos favorecerán a los equipos de investigación en el área de salud mental, permitiendo contar con datos basados en la evidencia a fin de realizar intervenciones en este grupo poblacional.

1.3. Objetivos e Hipótesis

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación existente entre el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios pertenecientes a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, de la Ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los niveles de estrés y depresión en relación a la edad, género y semestre de los participantes.
- ✓ Identificar los niveles de consumo de alcohol en relación a la edad, género y semestre de los participantes.
- ✓ Relacionar el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios.

1.3.3. Hipótesis de investigación

- ✓ Los jóvenes universitarios tienen altos niveles de estrés y depresión.
- ✓ Los jóvenes universitarios, que tienen altos niveles de estrés y depresión presentan mayores niveles de consumo de alcohol.
- ✓ Existe relación entre altos niveles de estrés y depresión con el mayor el consumo de alcohol en jóvenes universitarios.

1.4. Justificación

La presente investigación se orientó en el diagnóstico y la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios, de estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, de la Ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi. Este estudio se sustenta bajo la Ley Orgánica de Educación Superior, en su artículo 86 que corresponde a la Unidad de Bienestar Estudiantil, promoviendo el desarrollo e implementación de programas enfocados a informar de manera integral sobre la prevención del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco, y coordinando de manera eficientes con los organismos correspondientes para encaminar una rehabilitación efectiva, cuando se presente un tema de adicción; de ahí su importancia para las Instituciones de Educación Superior y para la comunidad científica.

Desde esta contextualización, este estudio permitió conocer el estado actual sobre los niveles de estrés, depresión y la relación que estos problemas de salud mental tienen con el consumo de alcohol. Conociendo con antelación que existen elementos estresores en varias de las áreas de la vida de un estudiante universitario, además de identificar los elementos relacionados a esta problemática y de ahí su importancia

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2014), señala que los estudiantes universitarios, son una de las poblaciones etarias con mayor vulnerabilidad ante el consumo de alcohol, indicando que al iniciar el consumo de alcohol se presenta un riesgo exponencial que aumenta ocho veces el consumo de otro tipo de drogas, definiendo al alcohol como una droga considerada lícita, incluso su consumo puede ser el punto de partida para la ingesta de sustancias químicas posteriormente.

En consecuencia, a lo anteriormente expuesto, es imperioso trabajar en soluciones sobre la problemática expuesta, y para ello el primer paso es realizar estudios que permitan visibilizar esta problemática. Es por esto que el presente estudio y la recolección de información primaria permitirá conocer la relación existente, entre los niveles de estrés, depresión y consumo de alcohol en población de estudiantes universitarios, los resultados obtenidos en la presente investigación servirán para sumarse a otras investigaciones, permitiendo a las autoridades competentes identificar el escenario en el que se encuentran los estudiantes universitarios, para la formulación y ejecución de políticas encaminadas a la erradicación de esta problemática.

Finalmente, los beneficiarios directos de la presente investigación son los estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, quienes podrían padecer niveles de estrés y depresión que desencadenó en el consumo de alcohol e incluso de otras sustancias, mientras que los beneficiarios indirectos son los docentes y catedráticos de la institución, y padres y quienes forman parte del entorno directo de los estudiantes, quienes podrían afectarse a consecuencia del consumo de alcohol en estos. En este sentido, la significancia de esta investigación radica que en la zona no existen estudios similares, y los resultados del presente estudio servirán como punto de partida para futuras investigaciones que permitan establecer soluciones frente a este problema social.

Capítulo II

2. Marco Teórico

2.1. El estrés su definición

El estrés; desde esta perspectiva, Barreiro (2017), se define como una afección en la salud, que mantiene un impacto directo sobre el bienestar de la persona, dicho en lenguaje del campo de la medicina este factor, es considerado, como una respuesta negativa del cuerpo frente a una presión mental, física o incluso emocional, en tal virtud, es importante mencionar que el estrés ocasiona cambios significativos sobre el aumento de la presión arterial, las concentraciones de azúcar reflejados en sangre y el incremento en los niveles de frecuencia cardiaca.

Desde el punto de vista de Mena (2021), quien señala que en 2020 el estrés alcanzó cifras récord, no en todas las regiones, se debe enfatizar, pero para ejemplo en Estados Unidos y Canadá se identificaron los niveles más altos de estrés diario con el 57%, mientras que existió una reducción del 39% en Europa Occidental. En este sentido, se puede evidenciar que el estrés se ha convertido en un problema de salud, especialmente en las personas que realizan sus actividades bajo presión, incluso se ha identificado también, que este incremento es un factor que depende del sistema nervioso y la manera de asimilación de cada individuo.

2.1.1. Tipos de estrés

Ahora bien, es importante identificar que el estrés supone una tensión emocional y física que se deriva de una situación en específico o de un conjunto de situaciones, en referencia a esto, es importante conocer sus tipos. Desde la perspectiva Beltran (2006) se afirma que existen varios tipos de estrés; el agudo, agudo episódico y el crónico, para comprenderlos de mejor manera se muestra un concepto básico a continuación:

Con respecto al estrés agudo; este se define, como el tipo de estrés más común y con mayor manifestación en las personas, debido a que tiene lugar debido a solicitudes de tareas recientes e imperantes, y si bien para algunas personas resulta como aliciente o sinónimo de aliciente o incentivo para realizar una tarea bajo la excitación de que el tiempo para cumplirla está cerca. Cuando se experimenta de manera constante, puede resultar agotador y resultar en problemas físicos como tensión y dolores y molestias musculares (Beltran, 2006).

En segundo lugar Beltran (2006) se refiere al estrés agudo episódico, este tipo de estrés lo padecen personas que experimentan un estado de estrés que se vuelve constante, personas con un volumen de tareas alto, demasiadas tareas para el tiempo que disponen, y como característica particular son personas que siempre llegan tarde, teniendo como punto en común vidas en desorden y estado caótico permanente, y teniendo como característica persistente personalidades irritables, hostiles y estresadas. Preocupación excesiva sostenida en periodos de tiempo muy largos, sintiéndose preocupados y amenazados todo el tiempo.

Mientras tanto, con respecto al estrés crónico, Beltran (2006) indica, que este se presenta en una persona que se mantiene por tiempo indefinido en una situación que le genera malestar, situaciones que no son momentáneas, como por ejemplo ser parte de una familia con disfuncionalidad o tener un trabajo que no resulta agradable y motivador. El individuo que está sometido a este tipo

de estrés mantiene un estado de alerta permanente que le genera un desgaste físico y mental, razones que permiten considerar este tipo de estrés como el más grave.

En base a estos conceptos, se puede identificar los diferentes tipos de estrés, en relación a su dependencia, y los efectos causados, son diferentes, siendo el estrés agudo el que representa menor complicación en la salud, física y mental, mientras que el crónico deriva daños permanentes en todos esos campos.

2.1.2. Los estresores

Los estresantes o estresores se los define como aquel estímulo externo que induce sobre el estado de estrés, además son considerados como demandas que mantienen bajo presión a los individuos. Por su parte, desde el punto de vista de Minorta (2022), este afirma: “Los Eventos Estresores son síntomas provocados por alguna situación problemática, los síntomas son algunos notables como el nerviosismo (Temblar) o estar inquieto” (párr. 1). Se debe también mencionar que existen también aquellos síntomas que no son tan notables como: las pupilas dilatadas, sudoración, piel ribosa, erización de los vellos incluso la aceleración del corazón.

En base a esto, según Mora (2019), manifiesta que los estresores se clasificaban en la siguiente tipología: Topología de los estresores

Criterio	Tipología
Según el periodo de interacción	Muy breves, breves, prolongados, crónicos
Según el momento de actuación	Remotos recientes, actuales, futuros
De acuerdo al tema traumático	Único reiterado
En relación a la cantidad de presencia	Únicos múltiples
Sobre la intensidad del impacto	Estresor cotidiano, moderados, intensos, estresores y de gran intensidad
Según la naturaleza del agente	Químicos físicos, fisiológicos, intelectuales, psicosociales
Sobre la realidad del estímulo	Real, representado, imaginario
Según sus relaciones intrapsíquicas	Sinergia, positiva, negativa antagonismo
Sobre la localización de la demanda	Exógeno o ambiental endógena, intrapsíquica

Nota. Adaptado de Mora (2019)

En efecto, es importante destacar que el estrés al ser una patología que actualmente es creciente mantiene diferentes categorías sobre su clasificación, siendo las más relevantes aquellas categorías relacionadas al estrés laboral y académico, en donde cada uno mantiene estresores significativos que afectan la salud de quienes lo padecen bajo relaciones de activación fisiológica, conductual y emocional.

2.1.3. El estrés en los estudiantes

Debido a las demandas actuales, el aprendizaje, educación y conocimiento de los estudiantes requiere de mayor esfuerzo y tiempo en su espacio académico, obligando a cumplir las actividades requeridas, en un límite de tiempo, es por esto que los estudiantes universitarios, presentan en muchas

ocasiones: agotamiento físico, psicológico, e intelectual. Esto ocasiona reacciones desfavorables o dañinas, de carácter físico y mental. Manteniendo una fuente exclusiva de estresores relacionados con las actividades que desarrollan los estudiantes en el contexto escolar. Desde esta perspectiva, Ramírez et al. (2021), afirma: “El estrés en los estudiantes de educación superior es una problemática que es necesario estudiar de manera profunda, ya que repercute a nivel físico, emocional y psicológico” (p. 2). Debido a que los estresores académicos, desencadenan en ellos un desequilibrio sistemático, mediante una serie de manifestaciones que los obligan a desarrollar estrategias que les permitan afrontar este problema para recuperar su equilibrio.

En efecto, las actividades que mantiene el estudiante durante su vida académica son variadas y múltiples y le generan episodios de tensión y sobrecarga, a los que el cuerpo responde con estados de estrés, sumándose, además, temas de tipo personal, que desencadenan en un desarrollo deficiente en el campo académico, físico, psicológico y social.

2.1.3.1. Sintomatología del estrés académico

Con respecto a la sintomatología ocasionada por el estrés en los estudiantes universitarios estas manifestaciones pueden ser variadas dependiendo de factores que difieren en cada estudiante, no obstante, se puede delimitar estos síntomas en relación a categorías más identificables, a continuación, se exhibe las siguientes categorías según Campos (2021), quien afirma:

Tabla 1. **Sintomatología del estrés en estudiantes**

Área	Manifestaciones/ sintomatología
Físico	dolor de cabeza y estómago, vómito, diarrea, fatiga, agotamiento físico, dolores musculares e insomnio.
Cognitivo	pensamientos de incapacidad, es decir, pensar en no ser capaces, además de la dificultad para mantener la atención y memorizar;
Emocionales	angustia, nervios, ganas de llorar, agobio, miedo o tristeza y frustración entre los síntomas con mayor relevancia.
Conductuales	conductas de la inseguridad por sí mismos hasta estudiar muchas horas continuas mediante la utilización de dosis energéticas, conduciendo a un desgaste mental.
Social	no mantienen relación con sus parientes y amigo, debido que su vida social se ve afectada por el estrés, es decir, evita las distracciones.

2.1.4. Factores que ocasionan el estrés en los estudiantes

Los factores que ocasionan el estrés en los estudiantes universitarios son varios y tienen relación con su entorno académico y social. En cuanto al estrés en el ámbito académico Mendoza et al., (2010) indica que los factores que ocasionan estrés a los estudiantes son: sobrecarga de tareas y

deberes escolares, límite de tiempo para poder realizar las tareas y trabajos, y el tipo de evolución por parte de los docentes en estos se incluye lo que corresponde a (exámenes, exposiciones, ensayos e investigaciones).

Acerca de esto, Lazarus y Folkman (1986) indican que los factores estresantes que experimenta el estudiante universitario, están asociados a estados emocionales que le resultan desagradables, y que además exigen del mismo, una evaluación cognitiva sobre esa situación que le resulta amenazante.

2.2. La depresión en su definición

Se define la depresión como un trastorno que afecta la salud mental desencadenando en un estado anímico deprimido que se evidencia en la pérdida por el gusto o placer de realizar actividades que normalmente serían de agrado, esto por periodos de tiempo extensos (Organización Mundial de la Salud 2023).

La depresión es: “un trastorno que se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios relacionados que afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo” (DSMV, 2022, p.178)

Desde el concepto que se define en el CIE10 (2003) la depresión es un estado de bajo, con reducción en el nivel de energía y de actividad. Sufren daño la capacidad de disfrutar, el sentimiento de interés y el nivel de concentración, sumándose una sensación de cansancio producto del mínimo esfuerzo. También se presentan niveles bajos de autoestima y de autoconfianza, apareciendo frecuentemente ideas de culpabilidad e inutilidad. A todo esto, se suma lo que se conoce como síntomas “somáticos” como la pérdida de interés y del sentimiento de sentir placer.

Ahora bien, con respecto a la depresión Vidal (2022), la define como un trastorno mental, siendo caracterizado por un débil estado de ánimo y sobre todo por sentimientos de tristeza, además se asocia a la alteración sobre el comportamiento del individuo, afectando su actividades y pensamientos.

Desde el concepto de San Molina (2010) sobre la depresión menciona que es un padecimiento grave que se mantiene constante por varias semanas incluso meses y que ocasiona malestar físico y mental, afectando la manera en la que el individuo come y duerme y también la manera en que se percibe y piensa, resaltando que no refiere un estado de debilidad de quien la padece y que tampoco salir de este estado es un acto de voluntad.

Estudios de Campo-Arias et al. (2005) indican que la mayoría del tiempo los jóvenes pasan en su entorno universitario, en relación a esto, algunos de ellos presentan trastornos de depresión que se asocian a deficiencias en su desempeño académico y que generan la aparición de sentimientos de poca capacidad en el afrontamiento de los requerimientos académicos, y falta de entusiasmo con respecto a esta actividad.

2.2.1. La depresión académica

En relación a la depresión académica es puntual identificar que la salud mental de los estudiantes universitarios ha llamado la atención de investigadores y clínicos debido que las exigencias académicas han afectado la salud de los estudiantes ocasionando dificultades en el desarrollo del aprendizaje del alumnado y la incapacidad de sus destrezas, en este sentido, Gamboa y García (2021), definen a la depresión académica como un trastorno mental en los estudiantes

ocasionado por un desorden y alteración del humor y afecto en los estudiantes, manteniendo repercusiones de grandes niveles en las actividades académicas.

En este contexto, es importante señalar que Gamboa y García (2021), afirman que según investigaciones se ha demostrado que los primeros años de estudio, el estudiante de cualquier carrera universitaria mantiene altos porcentajes de relación psicológica, principalmente presentando manifestaciones depresivas, por esta razón al enfrentar los estudiantes actividades que ocasionan estrés son varios los factores que contribuyen en la aparición de nuevos síntomas depresivos.

Arrivillaga et al. (2003) refiere que hay existencia de variables que tienen relación con la depresión en estudiantes de universidad, estos son de tipo familiar y personal y tienen que ver con las dificultades en el área académica, la falta de estabilidad con respecto a la economía, el padecimiento de enfermedades físicas graves, divorcio de papa y mamá, consumo de alcohol, ideación suicida.

2.2.1.1. Síntomas y causas de la depresión en los estudiantes universitarios

Con respecto a los síntomas y causas de la depresión, desde la percepción de Sabater (2020), se afirma que la depresión presenta síntomas de la irritabilidad, expresando tristeza, apatía, mal humor y en ocasiones la falta de esperanza, además se presentan alteraciones en los campos relacionados a alimentación y hábitos de sueño; también se menciona que hay agotamiento constante y sensación de pesadez, así como pérdida de motivación en las actividades, no solo académicas sino sociales, también aparecen molestias y cambios físicos como dolores de espalda pérdida de peso, incluso pensamientos suicidas y la adicción a drogas o alcohol como un mecanismo de escape.

Múltiples investigaciones en el ámbito que corresponde a salud mental, han direccionado sus estudios hacia los jóvenes universitarios, destacando varios que señalan, que sobre este tipo de población se presenta un índice más alto de trastornos ansiosos y depresivos (Sánchez et al 2022).

Si se busca destacar las principales causas de la depresión en estudiantes universitarios, es necesario referenciar a Pardo et al. (2004) quien en su artículo para la Revista Colombia de Psicología, que la depresión, tiene causas que corresponden al tipo de entorno en el que se desenvuelve un estudiante de universidad, experimentando la aplicación de un sinnúmero de habilidades y desarrollo de competencias que le permitan cumplir con los objetivos que le son impuestos durante su formación académica, exponiéndose a una sobrecarga de actividades, cumplimiento de pruebas de tipo estudiantil, económico, familiar y social, así como la adquisición de nuevas responsabilidades.

2.2.1.2. El estrés vs la depresión mental de los estudiantes

El estrés genera pérdida emocional y anímica en incluso física, mientras que la depresión genera alteraciones sobre los aspectos psicopatológicos de los estudiantes. Aranceli et al. (2006) señalan que el estrés refleja un exponencial efecto negativo sobre el proceso académico. Esto puede ocasionar marcada dificultad en varios procesos cognitivos como los direccionados hacia atención y concentración (Lumly y Provenzano, 2003).

2.3. El consumo de alcohol

La Organización Panamericana de la Salud (2021) indica que el consumo nocivo de alcohol debe ser considerado la principal prioridad con respecto a salud pública, debido a que se relaciona con altos índices de muerte y enfermedades que ocasionan discapacidad.

Actualmente los índices sobre el consumo de alcohol se han incrementado, en la población se refleja el consumo de grandes cantidades, y los patrones de su consumo determinan los daños ocasionados; por su parte, Ahumada, et al. (2017), definen al consumo de alcohol como: “un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares y cirrosis hepática” (p. 14).

En este contexto, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema social, debido a las consecuencias de su consumo, por tanto, su descripción se basa en términos de gramos de alcohol consumido, por tal razón, es importante mencionar que el inicio de su consumo se sitúa a temprana edad, es decir, en la adolescencia en la mayoría de los consumidores Boubeta et al. (2018), por tanto, esta etapa es considerada crítica y de transición debido a los cambios de los adolescentes en sus conductas y el sentimiento de la invulnerabilidad con respecto a la serie de cambios que se presentan en su vida.

Bajo esta perspectiva, el consumo de alcohol está vinculado al desarrollo de comportamientos considerados de riesgo, Stuve y Donnell (2005) manifiestan que estos comportamientos de riesgo incluyen relaciones sexuales sin protección y consumo de otro tipo de sustancias. Esto insta a tomar

esta problemática con mayor atención, pues causa problemáticas que pueden cambiar el rumbo de la vida de quien tiene problemas con su consumo.

2.3.1. El alcoholismo en su definición

En relación al alcoholismo es considerado como un deterioro en el correcto funcionamiento físico, mental o social, de un individuo al cual este vínculo le ocasiona un trastorno de incapacidad para controlar el consumo de alcohol en este sentido, según la Organización Mundial de la Salud (2018), la consecuencia del consumo de alcohol se puede caracterizar por conductas y respuestas compulsivas para ingerir alcohol en forma periódica o continua, permitiendo experimentar ciertos efectos psíquicos.

2.3.2. Antecedentes del consumo de alcohol

En los antecedentes del consumo de alcohol, Barreiro (2017) señala que, desde la antigüedad, el alcohol se utilizaba principalmente en ceremonias religiosas. No se sabe con precisión qué bebida conoció el hombre primitivo, pero entre las más antiguas están la cerveza, el vino y el licor de miel. Desde tiempos antiguos, las bebidas alcohólicas eran conocidas por sus efectos estimulantes, generando bienestar y alegría. Los etnólogos afirman que todas las culturas han producido bebidas alcohólicas y que las tribus empezaron a conocerlas a través de la interacción con otras comunidades. Barreiro (2017) destaca que la llegada de los europeos introdujo el conocimiento y consumo del alcohol en las comunidades conquistadas, pasando de ceremonias grupales a individuales. Desde entonces, el consumo de alcohol ha sido relevante en la cultura humana. A lo largo de la historia, el

alcohol ha sido ampliamente utilizado por sus efectos euforizantes y tónicos, generando sensaciones de bienestar y alegría

2.3.3. Tipología del consumo de alcohol

Según AUDITC-10, la tipología para consumo de alcohol es la siguiente:

Tabla 2. **Tipología sobre el consumo de alcohol**

Riesgo bajo (0-7 puntos)	Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.
Riesgo medio (8-15 puntos)	Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente
Riesgo alto (16-19 puntos)	Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.
Probable adicción (20+ puntos)	Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarle a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario.

Tomado de AUDITC-10. **Tipología del consumo de alcohol.**

Desde esta perspectiva, en el caso de los estudiantes debido a su rango de edad la posibilidad de casos de consumo consuetudinario o de dependencia, por su parte, mediante estos rangos de edad se pueden clasificar en no bebedores siendo los estudiantes que nunca han consumido alcohol en toda su vida, el bebedor como aquellos estudiantes que han consumido por al menos una ingesta completa

de alcohol, y el abuso, como aquel estudiante que ha consumido por lapso de dos a tres horas al menos una vez a la semana.

2.3.4. El consumo de alcohol en los estudiantes universitarios

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que 85 mil personas, mueren a causas del consumo de alcohol en América, siendo esto un hecho alarmante, y como parte de estas cifras esta la población adulta joven, que al enfrentar varios cambios en ciclo de vida, de cara a nuevas experiencias, especialmente con el ingreso a educación superior, anexan el consumo de bebidas alcohólicas como cotidiano en su ritmo de vida, desde la perspectiva de Pilco (2021), él sostiene que las actitudes, tendencias y los estilos de vida de los estudiantes se han modificado debido al consumo de alcohol, debido a que sus conductas han cambiado, por tal motivo, en el entorno universitario se ha identificado la reducción de la espontaneidad e independencia personal en consecuencia a las acciones que se relacionan con el consumo de sustancias nocivas. Ahora bien, se ha identificado que los jóvenes consumen alcohol por primera vez, en un rango que oscila entre los 14 y 18 años debido al acceso libre por la publicidad del alcohol, sin embargo, en las instituciones universitarias se ha evidenciado un incremento en su consumo, debido a esa cierta independencia que experimentan los jóvenes al hacer la transición de la etapa colegial a la universitaria (Boubeta et al. 2018)

Desde la perspectiva de Trejo et al. (2021), se manifiesta que: “Los estudios realizados sobre el uso y abuso de alcohol en estudiantes universitarios muestran que la prevalencia de consumo de alcohol es alta, al igual que el consumo de alto riesgo o de dependencia” (295). En este sentido, los estudiantes de género masculino son aquellos que mayormente consumen alcohol, no obstante, en los últimos años se ha identificado que el género femenino mantiene tendencias significativas sobre

el consumo de bebidas alcohólicas, siendo promocionado como idóneo en celebraciones y como opción para percibir un escenario diferente al del entorno académico, reflejándose un consumo incrementado, en fines de semana.

Ahora bien, desde la perspectiva de Ramírez et al. (2022), se menciona que la ingesta de bebidas alcohólicas surge en la adolescencia, sin embargo, su punto máximo está dado entre los 20 a 24 años, edad en la que los jóvenes experimentan más estrés en sus actividades académicas, de tercer nivel, por tanto, las cantidades ingeridas y los episodios en que se ingiere alcohol aumentan y traen consigo varias afectaciones, tales como, un bajo rendimiento académico, deterioro físico, problemas en su salud mental y las deserción escolar entre sus principales afectaciones, algunas estadísticas revelan, que los estudiantes que consumen alcohol, presentan baja autoestima, resistencia a la autoridades y rebeldía.

Además, Ruisoto et al. (2016), manifiestan en su estudio sobre Prevalencia y perfil de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Ecuador, lo siguiente: Que la prevalencia de consumo de alcohol presentó un índice bastante alto, siendo de 91.24% para el género masculino, y de 82.86% para el género femenino. Resultando que el 49.73% y el 23.80% en hombres y mujeres respectivamente, reportaron un consumo considerado problemático. Se destaca en este estudio también que, con respecto al género masculino, el consumo problemático está definido por niveles más altos en ansiedad y depresión, mostrando altos niveles de estrés psicológico y menor compromiso con la vida. Por otra parte, el género femenino refleja un consumo de alcohol problemático direccionado hacia la inflexibilidad psicológica en aquellas que reflejaron menor compromiso con la vida.

Por otra parte, y más reciente, se suma el estudio de Sánchez et al. (2022), ellos realizaron un estudio sobre consumo de alcohol problemático, en una muestra más grande de estudiantes universitarios, resultando de este que: el consumo de alcohol informado fue de índice más alto en el género masculino que en el femenino. El género femenino informó niveles más altos de estrés e inflexibilidad psicológica en relación al género masculino. Ahora bien, el género, la edad, el estrés psicológico y la inflexibilidad resultaron predictores importantes sobre el consumo de alcohol. Particularmente en mujeres (para hombres $b = 0,065$, IC del 95 % [0,048 a 0,083], para mujeres $b = 0,070$, IC del 95 % [0,051 a 0,089]).

2.3.4.1. Afectaciones del consumo de alcohol en estudiantes universitarios

El consumo de alcohol en los estudiantes es perjudicial, lo cual implica una serie de problemas de salud pública, que supone un escenario desfavorable sobre los estudiantes en su campus académico, por tal motivo, el consumo de esta bebida se ha convertido en ritual para los estudiantes, siendo una parte integral sobre su experiencia en la educación superior, debido que varios estudiantes se integran a la vida social universitaria por medio del consumo de alcohol.

En relación a lo anteriormente expuesto, Mejía et al. (2022), afirman: “El consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años produce muertes involuntarias en accidentes automovilísticos, agresiones sexuales y problemas académicos como pérdida de clases, retardos en las mismas, desempeño deficiente en exámenes o trabajos y calificaciones bajas” (p.1). En este contexto, las principales afectaciones sobre el consumo de alcohol en las universidades, se relacionan directamente con su consumo excesivo, es decir, la gran concentración en la sangre de alcohol, que obviamente puede suponer graves riesgos para la salud y seguridad del estudiante.

Sobre las afectaciones relacionadas al consumo de alcohol, se refieren varias, Gutjahr et al. (2001) el abuso con respecto al consumo de alcohol tiene inferencia directa en problemas y daños a nivel físico, mental y social, con mayor prevalencia en hombres, ocasionando en muchos casos, cáncer en el tracto digestivo, así como también hipertensión, gastritis, cirrosis hepática y pancreatitis.

En esta misma línea podemos indicar que las afectaciones no solo se reflejan en el consumidor, sino también en su entorno, y a su ingesta se atribuye, problemas de violencia dentro de la familia, problemas de pareja y matrimoniales y el abuso de menores (Tempier et al. 2006)

2.4. El estrés y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes

Si bien es cierto, el consumo de alcohol se cataloga como “normal” en vida académica de los estudiantes universitarios, esto no le resta importancia, al hecho de que se deriva de situaciones que generaron estrés, como lo es la presión por el cumplimiento de sus actividades académicas, (Hinojosa et al. 2017) .

En este mismo sentido, Paredes (2021), menciona que la ingesta de alcohol podría ocasionar adicción, por la sensación que se percibe de que el consumo de alcohol disminuye el estrés, abusando de este como estrategia de afrontamiento, esto poco a poco puede ocasionar varios problemas a nivel mental, social, emocional y de comportamiento.

Con respecto a las reacciones conductuales que desencadena un alto nivel de estrés, Gutiérrez y Amador (2016) manifiestan que, estas son de nivel muy importante y que pueden manifestarse en

deterioro del desempeño, inclinación a discutir, alejamiento del círculo social, desgano, y consumo problemático de cigarrillo y alcohol.

Es importante mencionar que Zamorano et al (2023), indica un dato muy importante, con respecto a que entre más temprano se inicie un adolescente en el consumo de alcohol los niveles de estrés que presente serán más altos, esto nos clarifica la relación existente consumo de alcohol y el estrés.

2.3. La depresión y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios

La depresión se ha convertido en un problema de salud mental en los estudiantes que cursan niveles superiores de educación universitaria, es decir, este tipo de estudiantes son quienes se han convertido en una población vulnerable, a padecer esta enfermedad, dificultando y obstaculizando el desempeño en el proceso académico, en este sentido, “La depresión es una alteración en la salud mental que afecta el crecimiento académico y profesional del estudiante que la presenta, provocando en él deshonestidad escolar, abuso de sustancias, disminución de actitudes humanitarias” (López et al. 2021, p.2). Entonces podemos identificar a la depresión, como un desencadenante de otro tipo de problemáticas en el estudiante universitario, que no solo le afectan en el transcurso de su carrera y culminación de la misma, sino que también puede generar problemáticas en el desarrollo de su vida laboral.

De ahí que, Ordoñez y Ortega (2008) manifiesten que el alcohol para los universitarios es una herramienta que les permite tener mejor conexión social, ya que casi siempre las universidades tienen a su alrededor un sinnúmero de centros donde se venden bebidas alcohólicas, y se comparte dentro de un círculo amplio su consumo, estas prácticas con el tiempo se hacen cotidianas y arraigadas,

ocasionando el abuso en el consumo de alcohol, que si se analiza sus causales se puede encontrar, que un factor de riesgo es la depresión.

Por otra parte, se indica que existe una relación directa con respecto a los jóvenes, entre la depresión y comportamientos de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias peligrosas, atracones, tabaquismo e incluso infracción de normas y leyes de justicia (Glied y Pine 2002).

Todo lo anterior evidencia que en muchos casos la depresión puede estar ligada como causa directa con el consumo de alcohol, y que a su vez un consumo de alcohol problemático y excesivo puede desencadenar en episodios de depresión.

2.4. Marco Legal

INSTRUMENTO JURÍDICO	ARTÍCULO	NORMATIVA
Constitución de la República del Ecuador (2008)	Artículo 347	Según la Constitución de la República del Ecuador en el Título VII. Régimen del buen vivir sección primera educación afirma “Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes” (Constitución de la República del Ecuador, 2008. p. 168).
Ley Orgánica de Salud (2006)	Artículo 38	Según la Ley Orgánica de Salud en el capítulo VII, sobre el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia menciona: “Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico” Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 10).
Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011)	Segundo suplemento del Registro Oficial No. 417	Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural en el segundo suplemento afirma que: La garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo. (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011)
	Artículo 145	Según la Ley Orgánica de Educación Intercultural en el segundo suplemento “Prohíbe a los usuarios de las instalaciones de una institución educativa "El ingreso,

		consumo, distribución o comercialización de alcohol, tabaco u otras sustancias estupefacientes y psicotrópicas" ((Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011).
	Artículo 330	Ley Orgánica de Educación Intercultural Establece: entre las faltas graves se encuentra el consumir o promover el consumo de alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales dentro de la institución educativa; y, entre las faltas muy graves está el comercializar dentro de la institución educativa alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales. (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011)
Ley Orgánica de Educación Superior (2010)	Artículo 13	Según la Ley Orgánica de Educación Superior Establece: “Crear programas de prevención orientados a identificar las diferentes formas de violencia institucional, sexual, psicológica, física, simbólica, patrimonial- económica, emocional” (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, p. 11).
	Artículo 86	Según la Ley Orgánica de Educación Superior señala: “Implementar programas y proyectos de información, prevención y control del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco” (Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, p. 37).

Nota. La información se extrajo de la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de Salud (2006), Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011), Ley Orgánica de Educación Superior (2010).

Capítulo III.

3. Marco Metodológico

3.1. Descripción del área de estudio/Grupo de estudio

El presente estudio se realizó en base a un muestreo no probabilístico intencional, que en referencia a lo que menciona Hernández - Sampieri et al. (2014), la elección de los participantes no se hizo sujetándose a la probabilidad, sino sujetándose a las causas que corresponden a las características parte de la investigación. En base a lo expuesto, la muestra se compuso de 251 estudiantes, bajo el criterio de exclusión, estudiantes de la carrera de Comercio Exterior, desde los 15 años hasta los 27 años o más, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi ubicada en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, ubicada en las calles Antisana y Avenida Universitaria.



Figura 1.

Área geográfica de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi

3.2. Enfoque de la investigación

3.2.1. Diseño

La investigación realizada en el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, este enfoque desde el concepto de Hernández Sampieri et al. (2014), investigación direccionada hacia el análisis numérico y estadístico, ; de tipo no-experimental, debido a que se llevó a cabo en el ambiente natural que ocurren los fenómenos sobre las variables, transversal de diferencia de grupos, en base a que los datos fueron recolectados en un solo momento, y de diferencia de grupos, porque dependiendo de la variable género, puede haber mayor incidencia en uno u otro grupo, descriptivo dado que, se describió las variables del estudio y, de tipo correlacional, porque se realizó una comparación de las tres variables de estudio (niveles de estrés, niveles de depresión y consumo de alcohol).

3.2.2. Participantes

La muestra para esta investigación es de tipo no probabilística e incidental, desde el concepto que define este tipo de investigación, podemos saber que al ser; no probabilística, los miembros de la población pueden tener o no, la probabilidad de participar en el estudio, y al ser incidental, el investigador seleccionó directa o indirectamente a quienes fueron parte de la muestra poblacional, con la cual se trabajó. Siendo la muestra de 251 alumnos, de la carrera de Comercio Exterior, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en un rango de edad comprendido desde los 15 años hasta los 27 años o más.

3.3. Técnicas de recolección

La recolección de datos para la presente investigación se receptó en la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, a estudiantes pertenecientes a la carrera de Comercio Exterior, para lo cual se solicitó la aprobación correspondiente a la autoridad a cargo.

Los datos fueron recolectados desde la plataforma GOOGLE FORMS, por medio de formularios que contienen los Test o escalas, que con respaldo científico se ha demostrado pueden medir las variables a trabajar, en este caso: estrés, depresión y consumo de alcohol, siendo estos test: el PHQ, AUDIT C-10, y el PSS-10, y las variables socio demográficas medidas a través del cuestionario Ah doc.

A continuación, se detallará las escalas de medición:

3.3.1. Encuesta datos sociodemográficos Ad Hoc:

Para recolectar información básica sobre semestre cursado, género, lugar de residencia, estado civil y edad de los universitarios.

3.3.2. Patient Health Questionnaire (PHQ-9):

El cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9) permite medir a manera de autoinforme mediante 9 ítems, la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV. Permite referir los síntomas experimentados por los consultados, durante dos semanas previas al llenado. El instrumento puede ser aplicado de manera individual o colectiva y está dirigido a una población joven y adulta; el tiempo para la administración del instrumento puede ir de los 15 a los 30 minutos. Consta

de 9 ítems de respuesta tipo ikert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave). El instrumento posee un Alfa de Cronbach de 0.89 y una fiabilidad test-retest calificada como excelente 0.84.

3.3.3. The Alcohol Use Disorders Identification Test:

Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol: versión de autoinforme (AUDIT-C): como lo explica Bador (2001) es un Instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS,1994), como un sencillo test permite por medio de diez preguntas que permiten identificar si el consumo de alcohol es problemático y excesivo y con base en estos resultados poder apoyar investigaciones breves sobre esta problemática y como un tipo de apoyo en el tratamiento clínico y terapéutico. El objetivo es detectar problemas no graves relacionados con el consumo de alcohol en población adulta. Las puntuaciones se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (Una o dos veces al mes), 2 (De 2 a 4 veces al mes), 3 (De 2 a 3 más veces a la semana) y 4 (4 o más veces a la semana) por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 40. La sumatoria de los resultados de cada pregunta con un puntaje máximo de 40, una puntuación igual o mayor a 8 se considera un punto de corte, que puede indicar consumo de riesgo, los puntajes más altos indican un riesgo más elevado de consumo problemático de alcohol. 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. Las Dimensiones que se

obtienen son : I: consumo de riesgo de alcohol (1,2,3 ítems); II; síntomas de dependencia (4, 5 y 6 ítems) y III: Consumo perjudicial de alcohol (7,8,9 y 10 ítem), La Confiabilidad es de $\alpha = .818$

3.3.4. The Perceived Stress Scale (PSS):

La escala de Estrés Percibido (PSS-10) diseñada por Remor (2006), mide la percepción de estrés psicológico y el grado en que las personas consideran que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes, es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 10 ítems con un formato de respuesta, se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Las puntuaciones se obtienen invirtiendo las puntuaciones en los cuatro ítems positivos (6, 7, 8 y 9) de la siguiente manera 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, y 4=0 y luego sumando los 10 ítems, a mayor puntuación, mayor estrés percibido. Si la puntuación obtenida es de 27 a 40 corresponde al estrés percibido alto, de 14 a 26 estrés moderado y de 0 a 13 estrés bajo.

3.4. Procedimiento.

FASE 1. Se ingresaron los instrumentos de evaluación y la entrevista ad-hoc en la plataforma Google Forms, estableciendo previamente comunicación con la decana de la facultad de Comercio Exterior, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, para solicitar la autorización para la toma de información, y así poder obtener los correos de los alumnos que harán parte de la muestra poblacional con la que se va a trabajar, en las fechas establecidas para la recolección de información.

FASE 2. Se realizó una inducción y presentación del proceso de evaluación a los participantes, para lo cual se visitó personalmente por cada curso a los alumnos, indicándoles el propósito de la evaluación así como también la manera correcta de llenar los formularios, recomendando hacerlo con sinceridad sobre las respuestas y resaltando que los resultados obtenidos serán mantenidos en absoluto anonimato y para uso exclusivo para fines académicos y de investigación.

Es importante resaltar que al recabar la información de manera on- line, se redujo el riesgo de perder o duplicar la misma, facilitando el cálculo automático de puntuaciones de forma inmediata, y por resultado directo la optimización del tiempo. También resulta importante mencionar, que este tipo de herramientas tienen muy buena receptibilidad por parte de la población estudiantil, además al no ser necesario llenar campos con nombres o identificación se afianza y garantiza el anonimato permitiendo que las pruebas sean llenadas de una manera sincera y transparente.

Los formularios, estuvieron habilitados a los estudiantes por el lapso de 30 días desde el momento del inicio del periodo de recogida de datos. El tiempo aproximado para completar la encuesta en su totalidad fue de 15 a 20 minutos.

Los estudiantes pudieron responder a los formularios mediante un link que se enviaron a sus correos institucionales, previa inducción de manera presencial, y pudieron contestar desde cualquier dispositivo electrónico, imposibilitando acceder al formulario sin haber recibido la invitación y aceptado el consentimiento informado.

Al consentimiento informado se le incluyeron datos como; el contacto (e-mail y teléfono) de la investigadora principal (Estudiante tesista), para resolver dudas relacionadas con la aplicación de los instrumentos o solicitar información relativa a los resultados del estudio en caso del requerimiento del participante.

FASE 3: Se obtuvo los resultados de la plataforma Google Forms, la cual proporcionó una hoja de datos vía e-mail de manera exclusiva y confidencial a la tesista. De la recolección de datos, se obtuvo la siguiente información: aceptación del consentimiento informado, respuestas de los participantes a las diferentes variables medidas a través de las preguntas sociodemográficas y escalas psicológicas estandarizadas y utilizadas en la encuesta, y ningún dato permitió la identificación del participante para garantizar el anonimato.

FASE 4. Los datos obtenidos fueron procesados primeramente en Microsoft Excel y posteriormente mediante el software de uso estadístico SPSS y de este se obtuvieron los resultados necesarios para desarrollar la investigación.

Se procedió a analizar las respuestas obtenidas para contestar a los objetivos planteados, con respecto a: identificar los niveles de estrés y depresión en relación a la edad, género y semestre de los participantes, identificar los niveles de consumo de alcohol en relación a la edad, género y semestre de los participantes y relacionar el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios.

Capítulo IV

4. Resultados

Una vez recolectada la información en el siguiente apartado gracias a la estadística descriptiva permitió analizar e interpretar la información obtenida, por tal motivo, a continuación, se exhibe los hallazgos del presente estudio

4.1. Propiedades Psicométricas de las Escalas.

Para definir que es una propiedad Psicométrica de las escalas, debemos empezar indicando que son características de instrumentos psicológicos, utilizadas en la medición de habilidades, rasgos de la personalidad, conocimiento y aptitudes, entre otras características que se relacionan a la conducta de los humanos. Siendo de gran importancia en la evaluación de calidad, confiabilidad y validez de las mediciones obtenidas por medio de instrumentos psicológicos.

4.1.1. Consistencia Interna

Es la demostración del nivel de consistencia y estabilidad de los resultados que se obtienen con la aplicación de un instrumento psicológico. En base a esto se trata de determinar si el instrumento es o no capaz de hacer una medición de manera consistente con las variables medidas. La consistencia interna es aquella que permite la observación del comportamiento con respecto a la prueba en

situaciones distintas y poder comprobar así su fiabilidad. Para hacer este análisis se utiliza el Alpha de Cronbach, índice que oscila entre 0 y 1 y se considera fiable a las puntuaciones superiores a 0.70.

En la Tabla 3 fueron aplicados los resultados de la Alpha de Cronbach para las escalas de los cuestionarios PSS, AUDIT-C y PHQ-9.

Tabla 3. **Alpha de Cronbach PSS, AUDIT-C y PHQ-9**

Escala	M	DE	Rango	Ítems	α
Perceived Stress Scale (PSS)	17.05	6.041	0-4	10	.871
Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C)	6.65	6.349	(*)	10	.866
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	6.55	6.299	0-4	9	.928

Nota: Pregunta 1, rango 0-3; Pregunta 2, rango 0-4; Preguntas 3 a la 8, rango 0-4, Preguntas 9 y 10, rango 0-2

Fuente: SPSS versión 25.

Elaboración: Rojas Y.

De los resultados iniciales de la Tabla 3, podemos observar que la escala PSS, de 10 ítems dio como resultado en el análisis de fiabilidad del cuestionario un Alpha de Cronbach: $\alpha=0.871$ (M=17.05, DE=6.041). La escala de AUDIT-C $\alpha=0.866$ (M=6.65, DE=6.349) y la escala PHQ-9 $\alpha=0.928$ (M=6.55, DE=6.299). De manera general el análisis del Alfa de Cronbach de las escalas nos permite observar valores altos ($\alpha > .8$) de fiabilidad.

4.1.2. Análisis de Normalidad

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov es un tipo de prueba de carácter estadístico que se utiliza cuando se requiere determinar si una muestra ($n > 50$) de datos está o no siguiendo una distribución normal. Para utilizar esta prueba de Kolmogorov-Smirnov se debe hacer una comparación entre la función de distribución empírica de los datos y la función de distribución

acumulativa de una distribución normal teórica, realizado el cálculo de la máxima entre las dos funciones.

El valor crítico de la prueba de Kolmogorov-Smirnov depende del tamaño de la muestra y del nivel de significancia deseado. Si el valor calculado es menor que el valor crítico, se acepta la hipótesis nula de que los datos siguen una distribución normal. Si el valor calculado es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no siguen una distribución normal.

En la Tabla 4, se observa los resultados del análisis de normalidad realizado con la prueba Kolmogorov-Smirnov de las escalas PSS, AUDIT-C y PHQ-9.

Tabla 4. **Análisis de Normalidad Kolmogorov-Smirnov Brief**

Escala	Estadístico	gl	Sig.	M	DE
Perceived Stress Scale (PSS)	.060	251	.027	17.05	6.041
Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C)	.160	251	.001	6.65	6.349
Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	.149	251	.001	6.55	6.299

Fuente: SPSS versión 25

Elaboración: Rojas Y.

De acuerdo con la información de la Tabla 4, para los valores de ($p > \alpha = 0.05$) no se encuentra evidencia que resulte suficiente para rechazar la hipótesis nula, por esta razón se confirma que los datos han seguido una distribución normal. En todos los casos se observa que la significancia es menor al valor de ($p < \alpha = 0.05$), en base a esto se demuestra que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando que los datos no siguen una distribución normal.

4.1.3. Correlación

Empezaremos definiendo a la correlación de Spearman, como aquella medida de tipo estadístico no paramétrico, que se utiliza en la medición de relación que existe entre dos variables, esta medición se hace en cuando los datos utilizados se encuentran en escala ordinal o cuando no permite aceptar una distribución normal con respecto a los datos estudiados. Se reconoce que los valores que si se pueden ordenar se denominan como ordinales con respecto a su escala, pero no puede aceptar igualdad de intervalos entre esos valores. También puede ser útil para analizar la relación entre variables categóricas que se han convertido en valores ordinales, como en el caso de las escalas PSS, AUDIT-C y PHQ-9.

Con respecto al concepto para definir el coeficiente de correlación de Spearman, podemos mencionar que este varia entre -1 y 1, siendo el valor de -1, lo que muestra una correlación de tipo negativo perfecta entre las dos variables de estudio; 0 por su parte muestra que no existe correlación, mientras que 1 nos indica que se presenta una correlación positiva perfecta. La correlación de Spearman evalúa la relación de tipo monótona entre dos variables sin tener en cuenta la relación de su magnitud.

Los resultados de la correlación de Spearman calculadas para todas las escalas de la investigación se muestran en la Tabla 5. Los valores del coeficiente ρ de Spearman presentan correlaciones medias y bajas con significancia en todos los ítems.

Tabla 5. **Correlación de Spearman Escalas PSS, AUDIT-C y PHQ-9 (n=251)**

Escala		1. PSS	2. PHQ-9	2. AUDIT-C
1. PSS	Coefficiente de correlación	-		
	Sig. (bilateral)			
2. PHQ-9	Coefficiente de correlación	.691**	-	
	Sig. (bilateral)	0.000		
3. AUDIT-C	Coefficiente de correlación	.191**	.344**	-
	Sig. (bilateral)	0.002	0.000	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: SPSS versión 25

Elaboración: Rojas Y.

4.1.4. Caracterización y Resultados Descriptivos

En la Tabla 6, se puede observar la caracterización de los participantes con respecto a las variables sociodemográficas evaluadas.

Tabla 6.

Caracterización de los Participantes según Variables Sociodemográficas

Variab les	Grupos	n	%	Mínimo	Máximo
Edad	15 a 17	13	5.18%		
	18 a 20	63	25.10%		
	21 a 23	46	18.33%		
	24 a 26	38	15.14%		
	27 o más	91	36.25%		
	Total	251	100%	15	> 27
Género	Masculino	110	43.82%		
	Femenino	141	56.18%		
	Total	251	100%	1	2
Nivel de Escolaridad	Primer Semestre	61	24.30%		
	Segundo Semestre	34	13.55%		
	Tercer Semestre	23	9.16%		
	Cuarto Semestre	15	5.98%		
	Quinto Semestre	16	6.37%		
	Sexto Semestre	24	9.56%		
	Séptimo Semestre	4	1.59%		
	Octavo Semestre	19	7.57%		
	Noveno Semestre	14	5.58%		
	Décimo Semestre	41	16.33%		
	Total	251	100%	1	10

Elaboración: Rojas P.

4.1.5. Prueba de Hipótesis

Para determinar el valor explicativo de las variables de las escalas PSS y PHQ-9, se realizó un análisis descriptivo, así como un analítico utilizando el estadístico de Kruskal-Wallis, prueba no paramétrica utilizada para comparar los rangos medios de tres o más grupos independientes en una variable ordinal como en el caso del presente estudio: edad, género y semestre.

La prueba de Kruskal-Wallis se basa en la clasificación de los datos en rangos y compara las sumas de los rangos promedio entre los grupos. El estadístico de prueba se calcula a partir de la suma de los rangos promedio ponderados por el tamaño de muestra de cada grupo. Cuanto mayor sea el valor del estadístico de Kruskal-Wallis, mayor será la evidencia significativa en contra de la hipótesis nula de que las medianas de los grupos son iguales.

El resultado de la prueba de Kruskal-Wallis es un valor de prueba y un valor p. Si el valor p es menor que un umbral predefinido de significancia ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay diferencias significativas entre al menos dos de los grupos.

En la Tabla 6,7 y 8, se presentan los resultados descriptivos de las variables sociodemográficas de Edad, Género y Semestre de los participantes sujetos de estudio.

Tabla 7. **Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable Sociodemográfica de Edad**

Escala	Descripción	Edad										Total
		15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26		27 o más		
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
PSS	Mínimo (0 a 13)	3	4.48%	14	20.90%	4	5.97%	12	17.91%	34	50.75%	67
	Moderado (14 a 26)	9	5.36%	42	25.00%	39	23.21%	24	14.29%	54	32.14%	168
	Alto (27 a 40)	1	6.25%	7	43.75%	3	18.75%	2	12.50%	3	18.75%	16
	Total											251
AUDIT_C	Nivel de Riesgo Bajo (0 a 7)	13	8.02%	38	23.46%	25	15.43%	28	17.28%	58	35.80%	162
	Nivel de Riesgo Medio (8 a 15)	0	0.00%	16	28.07%	11	19.30%	5	8.77%	25	43.86%	57
	Nivel de Riesgo Alto (16 a 19)	0	0.00%	6	30.00%	7	35.00%	2	10.00%	5	25.00%	20
	Probable Adicción (20 a 40)	0	0.00%	3	30.00%	3	35.00%	3	10.00%	3	25.00%	12
	Total											251

Escala	Descripción	Edad										Total
		15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26		27 o más		
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
PHQ-9	No (0)	1	2.13%	9	19.15%	4	8.51%	6	12.77%	27	57.45%	47
	Depresión Mínima (1 a 4)	2	2.94%	13	19.12%	10	14.71%	12	17.65%	31	45.59%	68
	Depresión Leve (5 a 9)	6	8.11%	18	24.32%	17	22.97%	12	16.22%	21	28.38%	74
	Depresión Moderada (10 a 14)	2	6.25%	10	31.25%	10	31.25%	3	9.38%	7	21.88%	32
	Depresión Moderadamente Severa (15 a 19)	1	5.56%	9	50.00%	2	11.11%	4	22.22%	2	11.11%	18
	Depresión Severa (20 a 27)	1	8.33%	4	33.33%	3	25.00%	1	8.33%	3	25.00%	12
	Total											

Nota: Perceived Stress Scale (PSS) ; Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C); Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Elaboración: Rojas Y.

De los resultados podemos observar que en la escala de PSS existe un nivel Moderado (14 a 26) de estrés en todos los niveles de edad. Para la escala AUDIT-C, los niveles de Nivel de Riesgo Alto (16 a 19) y Probable Adicción (20 a 40), se hacen presentes en las edades que socialmente se pueden considerar que más presentan este tipo de conducta. Para el PHQ-9, el grado de ansiedad que más se destaca corresponde al rango edad de 18 a 20 años, los niveles de mayor prevalencia.

Tabla 8. Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable

Sociodemográfica de Género

Escala	Descripción	Género				Total
		Femenino		Masculino		
		Total	%	Total	%	
PSS	Mínimo (0 a 13)	31	46.27%	36	53.73%	67
	Moderado (14 a 26)	99	58.93%	69	41.07%	168
	Alto (27 a 40)	11	68.75%	5	31.25%	16
	Total					251
AUDIT-C	Nivel de Riesgo Bajo (0 a 7)	103	63.58%	59	36.42%	162
	Nivel de Riesgo Medio (8 a 15)	25	43.86%	32	56.14%	57
	Nivel de Riesgo Alto (16 a 19)	7	35.00%	13	65.00%	20
	Probable Adicción (20 a 40)	6	50.00%	6	50.00%	12
	Total					251
PHQ-9	No (0)	27	57.45%	20	42.55%	47
	Depresión Mínima (1 a 4)	39	57.35%	29	42.65%	68
	Depresión Leve (5 a 9)	36	48.65%	38	51.35%	74
	Depresión Moderada (10 a 14)	18	56.25%	14	43.75%	32
	Depresión Moderadamente Severa (15 a 19)	12	66.67%	6	33.33%	18
	Depresión Severa (20 a 27)	9	75.00%	3	25.00%	12
	Total					251

Nota: Perceived Stress Scale (PSS); Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C); Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Elaboración: Rojas Y.

En los resultados de la Tabla 8, se puede observar claramente que en el género femenino existe un nivel alto, en lo que corresponde a estrés y depresión mas no para consumo de alcohol.

En los resultados de la Tabla 6, se puede observar que en el primer semestre de estudio existe un nivel alto en todas las escalas estudiadas. Existe una disminución en la medida que se pasa de un semestre a otro y posteriormente se incrementa en el décimo semestre.

4.1.5.1. Hipótesis 1. Los jóvenes universitarios tienen altos niveles de estrés y depresión.

Para identificar si existe diferencias significativas entre los participantes del estudio y los niveles de PSS y PHQ-9 utilizamos la prueba de Kruskal-Wallis y se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula (H0): Las medianas de todos los grupos de estudio son iguales.

Hipótesis alternativa (H1): Al menos una mediana de un grupo de estudio es diferente de las demás.

En la Tabla 10, se indican los resultados de la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis considerando las escalas PSS y PHQ-9 en la variable sociodemográfica de edad.

Tabla 9. Resultados Descriptivos de los Participantes según Variable Sociodemográfica de Semestre

Escala	Descripción	Semestre																		Total		
		1		2		3		4		5		6		7		8		9			10	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		Total	%
PSS	Mínimo (0 a 13)	20	29.85%	9	13.43%	8	11.94%	4	5.97%	3	4.48%	4	5.97%	0	0.00%	4	5.97%	2	2.99%	13	19.40%	67
	Moderado (14 a 26)	40	23.81%	23	13.69%	13	7.74%	9	5.36%	10	5.95%	20	11.90%	4	2.38%	12	7.14%	11	6.55%	26	15.48%	168
	Alto (27 a 40)	1	6.25%	2	12.50%	2	12.50%	2	12.50%	3	18.75%	0	0.00%	0	0.00%	3	18.75%	1	6.25%	2	12.50%	16
	Total																					
AUDIT-C	Nivel de Riesgo Bajo (0 a 7)	35	21.60%	25	15.43%	17	10.49%	9	5.56%	10	6.17%	17	10.49%	3	1.85%	10	6.17%	8	4.94%	28	17.28%	162
	Nivel de Riesgo Medio (8 a 15)	15	26.32%	6	10.53%	4	7.02%	2	3.51%	4	7.02%	6	10.53%	1	1.75%	5	8.77%	5	8.77%	9	15.79%	57
	Nivel de Riesgo Alto (16 a 19)	9	45.00%	2	10.00%	1	5.00%	2	10.00%	0	0.00%	1	5.00%	0	0.00%	3	15.00%	0	0.00%	2	10.00%	20
	Probable Adicción (20 a 40)	2	16.67%	1	8.33%	1	8.33%	2	16.67%	2	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	1	8.33%	1	8.33%	2	16.67%	12
	Total																					
PHQ-9	No (0)	8	17.02%	7	14.89%	7	14.89%	3	6.38%	3	6.38%	4	8.51%	0	0.00%	2	4.26%	0	0.00%	13	27.66%	47
	Depresión Mínima (1 a 4)	16	23.53%	8	11.76%	5	7.35%	3	4.41%	2	2.94%	6	8.82%	1	1.47%	7	10.29%	8	11.76%	12	17.65%	68
	Depresión Leve (5 a 9)	23	31.08%	10	13.51%	3	4.05%	4	5.41%	5	6.76%	9	12.16%	1	1.35%	6	8.11%	3	4.05%	10	13.51%	74
	Depresión Moderada (10 a 14)	8	25.00%	5	15.63%	4	12.50%	3	9.38%	2	6.25%	4	12.50%	1	3.13%	1	3.13%	1	3.13%	3	9.38%	32
	Depresión Moderadamente Severa (15 a 19)	4	22.22%	2	11.11%	3	16.67%	1	5.56%	2	11.11%	0	0.00%	1	5.56%	3	16.67%	0	0.00%	2	11.11%	18
	Depresión Severa (20 a 27)	2	16.67%	2	16.67%	1	8.33%	1	8.33%	2	16.67%	1	8.33%	0	0.00%	0	0.00%	2	16.67%	1	8.33%	12
	Total																					

Nota: Perceived Stress Scale (PSS) ; Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C); Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Elaboración: Rojas Y.

Tabla 10.

Evaluación del nivel de PSS y PHQ-9 con relación a la Edad de los Participantes.

Escala	H	gl	p
PSS	18.649	4	.001
PHQ-9	26.362	4	.001

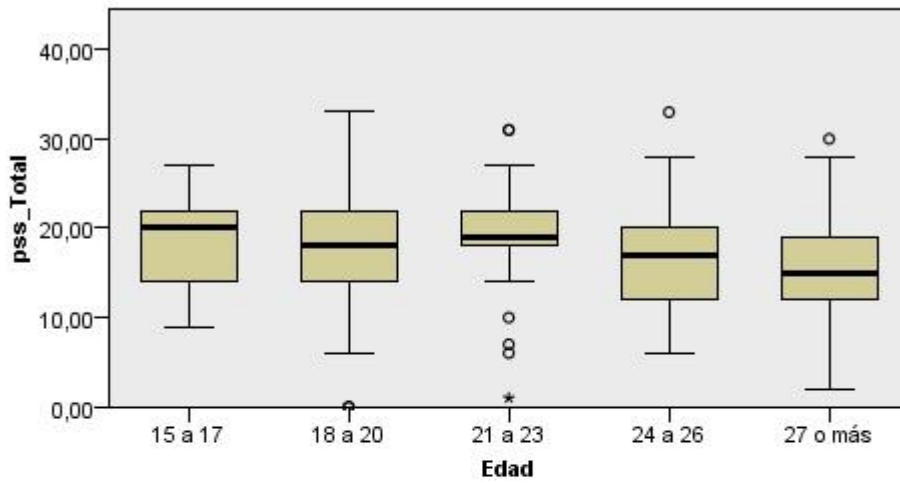
Fuente: SPSS versión 25.

Elaboración: Rojas Y.

Con respecto a la Tabla 10, se observa que los valores de ρ son menores a 0.05, a razón de estos se puede decir que estadísticamente, entonces al obtener un 95% de confianza se procede a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna, la cual indica que existen diferencias significativas en al menos uno de los grupos de estudio.

Figura 2. Prueba de Kruskal-Wallis para Escala PSS

Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes

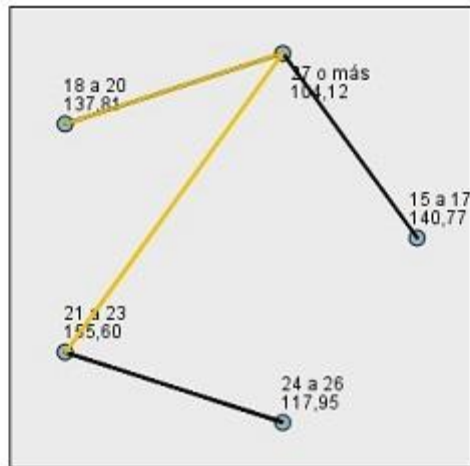


N total	251
Estadístico de contraste	18,649
Grados de libertad	4
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,001

1. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

Figura 3. . Prueba de Kruskal-Wallis Escala PSS. Comparación por Parejas

Comparaciones entre parejas de Edad



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Edad.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
27 o más-24 a 26	13,832	13,999	,988	,323	1,000
27 o más-18 a 20	33,694	11,879	2,836	,005	,046
27 o más-15 a 17	36,654	21,490	1,706	,088	,881
27 o más-21 a 23	51,482	13,112	3,926	,000	,001
24 a 26-18 a 20	19,862	14,887	1,334	,182	1,000
24 a 26-15 a 17	22,822	23,288	,980	,327	1,000
24 a 26-21 a 23	37,650	15,888	2,370	,018	,178
18 a 20-15 a 17	2,960	22,079	,134	,893	1,000
18 a 20-21 a 23	-17,788	14,057	-1,265	,206	1,000
15 a 17-21 a 23	-14,829	22,766	-,651	,515	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.
 Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.
 Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni

Los resultados observados en la Figura 4 nos permiten señalar que existe una diferencia en los grupos de edad de 27 o más años y 18 a 20 así como, de 27 o más años y de 21 a 23. En la Tabla 17 podemos observar los niveles de estrés que se identifican con los grupos cuyos valores

de ρ son menores a 0.05 e indican valores altos de la escala en los rangos de edades señalados identificándose al grupo de 27 o más años como el de mayores casos de depresión.

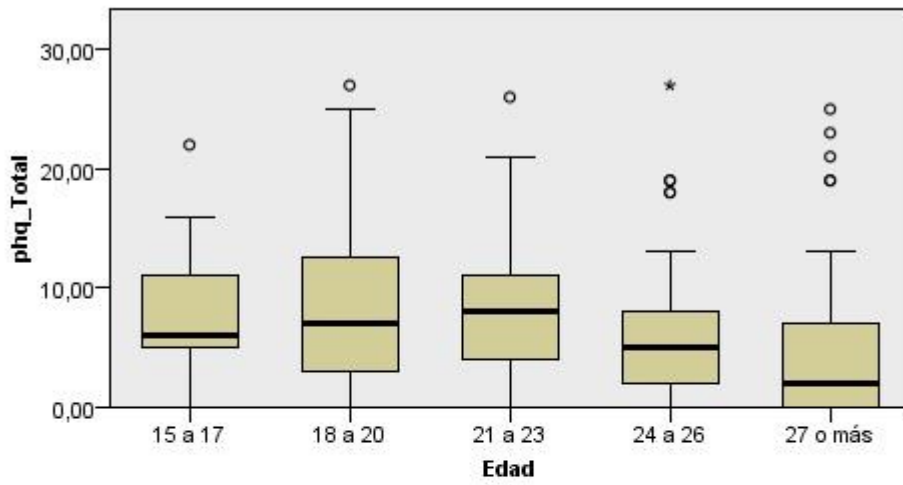
Tabla 11. **Evaluación del nivel de PSS con relación a la Edad de los Participantes.**

Escala	Descripción	Edad										Total
		15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26		27 o más		
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
PSS	Mínimo (0 a 13)	3	4.48%	14	20.90%	4	5.97%	12	17.91%	34	50.75%	67
	Moderado (14 a 26)	9	5.36%	42	25.00%	39	23.21%	24	14.29%	54	32.14%	168
	Alto (27 a 40)	1	6.25%	7	43.75%	3	18.75%	2	12.50%	3	18.75%	16
	Total											251

Nota: Perceived Stress Scale (PSS)
Elaboración: Rojas Y.

Figura 4. Prueba de Kruskal-Wallis para Escala PHQ-9

Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes

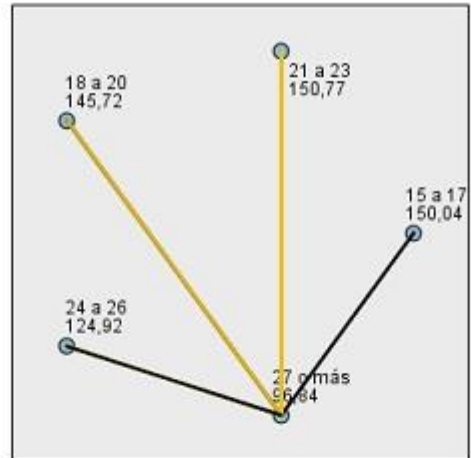


N total	251
Estadístico de contraste	26,362
Grados de libertad	4
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

1. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

Figura 5. Prueba de Kruskal-Wallis Escala PHQ-9. Comparación por Pares

Comparaciones entre parejas de Edad



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Edad.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
27 o más-24 a 26	28,080	13,957	2,012	,044	,442
27 o más-18 a 20	48,882	11,844	4,127	,000	,000
27 o más-15 a 17	53,198	21,426	2,483	,013	,130
27 o más-21 a 23	53,931	13,073	4,125	,000	,000
24 a 26-18 a 20	20,801	14,843	1,401	,161	1,000
24 a 26-15 a 17	25,117	23,219	1,082	,279	1,000
24 a 26-21 a 23	25,851	15,841	1,632	,103	1,000
18 a 20-15 a 17	4,316	22,013	,196	,845	1,000
18 a 20-21 a 23	-5,050	14,015	-,360	,719	1,000
15 a 17-21 a 23	-,733	22,699	-,032	,974	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.
 Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.
 Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni

Los resultados observados en la Figura 6 nos permiten señalar que existe una diferencia en los grupos de edad de 27 o más años y 18 a 20 así como, de 27 o más años y de 21 a 23. En la Tabla 18 podemos observar los niveles de estrés que se identifican con los grupos cuyos valores de ρ son menores a 0.05 e indican valores altos de la escala en los rangos de edades señalados.

Tabla 12. **Evaluación del nivel de PHQ-9 con relación a la Edad de los Participantes.**

Escala	Descripción	Edad										Total
		15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26		27 o más		
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
PHQ-9	No (0)	1	2.13%	9	19.15%	4	8.51%	6	12.77%	27	57.45%	47
	Depresión Mínima (1 a 4)	2	2.94%	13	19.12%	10	14.71%	12	17.65%	31	45.59%	68
	Depresión Leve (5 a 9)	6	8.11%	18	24.32%	17	22.97%	12	16.22%	21	28.38%	74
	Depresión Moderada (10 a 14)	2	6.25%	10	31.25%	10	31.25%	3	9.38%	7	21.88%	32
	Depresión Moderadamente Severa (15 a 19)	1	5.56%	9	50.00%	2	11.11%	4	22.22%	2	11.11%	18
	Depresión Severa (20 a 27)	1	8.33%	4	33.33%	3	25.00%	1	8.33%	3	25.00%	12
	Total											

Nota: Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Elaboración: Rojas Y.

4.1.5.2. Hipótesis 2. Los jóvenes universitarios, que tienen altos niveles de estrés y depresión son propensos a consumir más alcohol

Para identificar si existe diferencias significativas entre los participantes del estudio y los niveles de PSS y PHQ-9 utilizamos la prueba de Kruskal-Wallis y se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula (H0): Las medianas de todos los grupos de estudio son iguales.

Hipótesis alternativa (H1): Al menos una mediana de un grupo de estudio es diferente de las demás.

En la Tabla 13 se indican los resultados de la aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis considerando las escalas PSS y PHQ-9 y AUDIT-C en la variable sociodemográfica de edad.

Tabla 13. **Evaluación del nivel de PSS, PHQ-9 y AUDIT-C con relación a la Edad de los Participantes.**

Escala	H	gl	p
PSS	18.649	4	.001
PHQ-9	26.362	4	.001
AUDIT-C	10.535	4	.032

Fuente: SPSS versión 25.

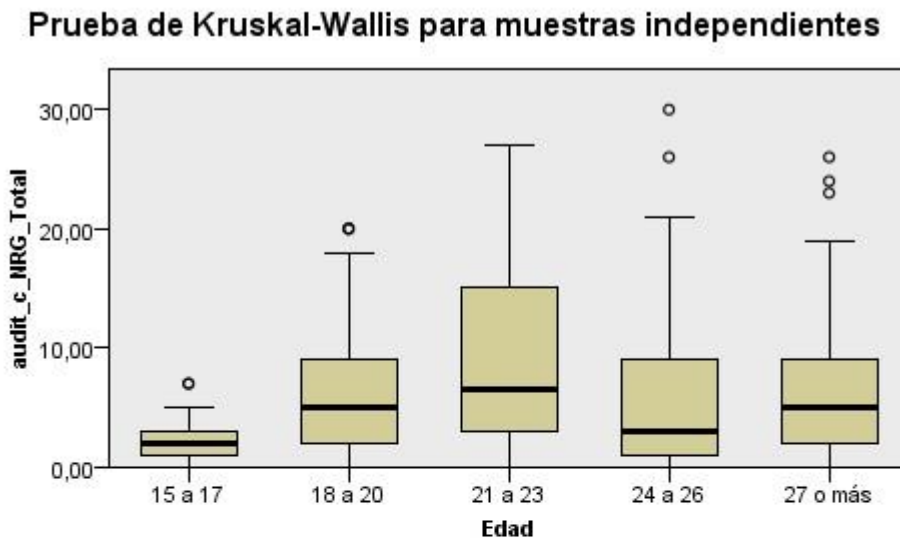
Elaboración: Rojas Y.

Como se puede observar en la Tabla 13, los valores de p son menores a 0.05 razón por la cual podemos indicar que estadísticamente, con un 95% de confianza se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que existen diferencias significativas en al menos uno de los grupos de estudio.

En la Hipótesis 1, se comprobó las diferencias existentes entre las escalas PSS y PHQ-9 que indican los rangos de edad en los que los niveles de las escalas tienden a ser más altos. En la

Hipótesis 2, agregamos la escala AUDIT-C y evaluamos el comportamiento en ella. Los resultados nos indican los niveles de variación más altos y por tanto se puede indicar que estadísticamente, el consumo de alcohol se presenta en los casos de los rangos de edad de 15 a 17 años y 21 a 23, coincidiendo como grupo referencias a los encontrados con las escalas PSS y PHQ-9 de 21 a 23 años.

Figura 6. Prueba de Kruskal-Wallis para Escala AUDIT-C

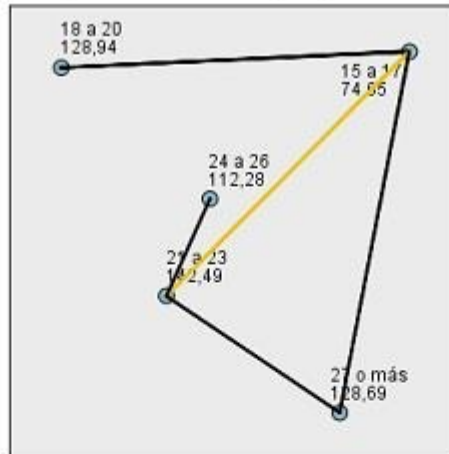


N total	251
Estadístico de contraste	10,535
Grados de libertad	4
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,032

1. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

Figura 7. Prueba de Kruskal-Wallis Escala AUDIT-C. Comparación por Parejas

Comparaciones entre parejas de Edad



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Edad.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
15 a 17-24 a 26	-37,622	23,246	-1,618	,106	1,000
15 a 17-27 o más	-54,038	21,451	-2,519	,012	,118
15 a 17-18 a 20	-54,291	22,039	-2,463	,014	,138
15 a 17-21 a 23	-67,835	22,725	-2,985	,003	,028
24 a 26-27 o más	-16,416	13,973	-1,175	,240	1,000
24 a 26-18 a 20	16,668	14,860	1,122	,262	1,000
24 a 26-21 a 23	30,213	15,859	1,905	,057	,568
27 o más-18 a 20	,252	11,857	,021	,983	1,000
27 o más-21 a 23	13,797	13,088	1,054	,292	1,000
18 a 20-21 a 23	-13,545	14,031	-,965	,334	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas.
 Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05.
 Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni

Los resultados observados en la Figura 8 nos permiten señalar que existe una diferencia en los grupos de edad de 15 a 17 años y 21 a 23. En la Tabla 20 podemos observar los niveles de estrés que se identifican con los grupos cuyos valores de ρ son menores a 0.05 e indican valores altos de la escala en los rangos de edades señalados.

Tabla 14. **Evaluación del nivel de AUDIT-C con relación a la Edad de los Participantes.**

Escala	Descripción	Edad										Total
		15 a 17		18 a 20		21 a 23		24 a 26		27 o más		
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
AUDIT-C	Nivel de Riesgo Bajo (0 a 7)	13	8.02%	38	23.46%	25	15.43%	28	17.28%	58	35.80%	162
	Nivel de Riesgo Medio (8 a 15)	0	0.00%	16	28.07%	11	19.30%	5	8.77%	25	43.86%	57
	Nivel de Riesgo Alto (16 a 19)	0	0.00%	6	30.00%	7	35.00%	2	10.00%	5	25.00%	20
	Probable Adicción (20 a 40)	0	0.00%	3	30.00%	3	35.00%	3	10.00%	3	25.00%	12
	Total											251

Nota: Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT-C)

Elaboración: Rojas Y.

4.1.5.2. Hipótesis 3. Existe relación entre altos niveles de estrés y ansiedad y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios

Para conocer si las escalas de PSS, PHQ-9 y AUDIT-C tenían relación entre ellas se llevó a cabo una correlación de Spearman, los coeficientes de correlación, significancia estadística (Sig.), tamaño del efecto (p) y potencia estadística ($1 - \beta$) se pueden ver en la Tabla 15.

Tabla 15. **Correlación Escalas PSS, PHQ-9 y AUDIT-C**

Descripción	PSS	PHQ-9	AUDIT-C
Coefficiente de correlación	0.344	0.691	0.191
Sig. (bilateral)	.001	.001	.002
p	0.586	0.831	0.437
1- β	1.000	1.000	0.999

** Sig. < .01 p= .10 bajo, .30 media, .50 alta

Fuente: SPSS versión 25

Elaboración: Rojas Y.

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación para las escalas PSS, PHQ-9 y AUDIT-C, muestran que tienen una relación que puede ser medida estadísticamente con valores que van de .1191 a .691, muestran tamaños del efecto medianos (.437) a grandes (.831) lo que indica que la magnitud de estas relaciones es importante y relevante. Todos los valores de p son significativos ($p < 0.01$), lo que indica que las correlaciones observadas son altamente improbables de ocurrir por azar.

Estos resultados sugieren que existe una correlación positiva entre el estrés, los síntomas de depresión y el consumo de alcohol en la muestra estudiada, siendo la correlación más fuerte entre los síntomas de depresión y el consumo de alcohol. Sin embargo, la fuerza de estas correlaciones varía, siendo la correlación entre el PHQ-9 y el AUDIT-C la más destacada. Estos hallazgos pueden tener implicaciones importantes para comprender la relación entre el estrés, la depresión y el consumo de alcohol en la población estudiada.

4.2. Discusión

Los estudiantes universitarios se encuentran en un periodo de transición con desafíos académicos y sociales los cuales requieren que se adapten a nuevas condiciones de vida. Esto puede provocar trastornos mentales graves, sumado al estrés, existen altas probabilidades de producir reacciones extremas como conductas suicidas (Lew et al., 2019); otros estudios reportan el aumento en la prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios durante la fase inicial de covid-19 a nivel mundial (Cao et al., 2020). Por lo antes mencionado, la presente investigación se planteó analizar la relación existente entre el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios en la Ciudad de Tulcán, provincia del Carchi; para ellos se presenta la respectiva discusión en base de los objetivos específicos determinados:

En cuanto a los niveles de estrés y depresión en relación a la edad, género y semestre de los participantes

se puede observar que las mujeres son quienes presentan niveles leves de depresión y moderados de estrés, procesos que influyen en el aspecto afectivo y cognitivo, y que sumado a los múltiples estresores que se presentan en la etapa estudiantil, pueden desembocar fácilmente en altos niveles de consumo de alcohol, como una alternativa para enfrentar la tensión de su carga horaria y el cumplimiento de otras responsabilidades y actividades de una manera “eficiente”; desde esta perspectiva de Cobiellas, et al. (2020), sostienen que el estrés y la depresión académica se encuentran sometidos a una serie de reacciones emocionales, bajo un efecto negativo como el consumo de alcohol. Torres et al., (2020), presenta en sus resultados realizados mediante agrupaciones que los hombres mantienen altas tendencias hacia el consumo de alcohol, mientras que la depresión y estrés afectan especialmente al género femenino.

Cañarejo (2019) muestra resultados de los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sobre la prevalencia de la sintomatología de depresión y ansiedad, encontrando una asociación en el género femenino con un 53% (OR=1,49; IC 95% 1,13-1,96) con la ansiedad, y la depresión en un 41% (OR=1,43; IC 95% 1,08-1,91);

Los resultados del presente estudio señalan que los niveles de estrés y con mayores casos de depresión alta se encuentran en el rango de edad de 18 a 20 años. Solo para niveles de estrés alto los rangos de edad son: 18 a 20, 21 a 23 y de 27 o más años. Mientras que la presencia de depresión fundamentalmente se encuentra en el rango de 18 a 20 años, siendo mayor en las mujeres. Estos resultados corroboran con los estudios antes presentados, así como con los hallazgos en estudiantes Latinoamericanos Universitarios, en el cual las mujeres tienen mayor frecuencia de niveles de depresión alta (Arrivillaga et al., 2003, García et al., 2017)

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los niveles de consumo de alcohol en relación a la edad, género y semestre de los participantes, se presenta en los casos de los rangos de edad de 18 a 20, 21 a 23 y 27 o más, principalmente en varones y en los semestres iniciales (primero y segundo); y en el último semestre esto coincide con los resultados de la investigación de Romero et al., (2021), quienes concluyeron que estudiantes de enfermería y medicina muestran prevalencia sobre el consumo de alcohol del 80% (IC 95%=77,3-83,0), siendo el género masculino el que presenta mayores índices de consumo en relación al género femenino y el 77% señaló consumir alcohol, especialmente como una salida a la presión de cumplir con actividades académicas, permitiéndoles enfrentar el estrés e incluso la depresión.

Ahora bien, Oliva et al. (2018) en el estudio que realizaron en jóvenes universitarios, para medir el uso de Facebook, el estrés y consumo de alcohol, reflejan los siguientes resultados, Participaron 110 jóvenes universitarios, 58,2% del sexo femenino y con una media de edad de 20,3

años ($DE = 2,08$). La muestra estuvo conformada predominantemente por jóvenes que se encontraban cursando el primer semestre de facultad (30.9%), de los cuales sólo el 17.3% mencionó estudiar y trabajar, y el 80% refirió que aún vivía con sus padres.

El 88,2% de los jóvenes han consumido alcohol en el último año y el 65,5% han consumido en el último mes; en relación a los tipos de consumo de alcohol el 52,7% presentó un consumo de riesgo, el 24,5% un consumo perjudicial y el 4,5% ya presentaba dependencia al alcohol o alcoholismo. Estos resultados contrastan con el presente estudio, en referencia a que la escala de AUDIT C, presenta bajos porcentajes para el consumo de riesgo referente a las edades, siendo los porcentajes más altos los de consumo bajo y medio.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de estrés y depresión en jóvenes universitarios. La correlación entre PSS (Escala de Estrés Percibido) y PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente) reportadas en la tabla 14 es de 0.344, lo que indica una correlación positiva, pero moderada. Esto sugiere que a medida que aumenta el estrés, también tiende a aumentar la gravedad de los síntomas de depresión en los participantes del estudio, estos resultados son acordes a los resultados que se obtuvieron de las investigaciones de Quintana et al. (2012) que indica que cuando una persona está expuesta a situaciones que le generan estrés de manera continua y constante, al tiempo se presentan niveles de depresión.

La correlación entre PSS y AUDIT-C (Cuestionario de Consumo de Alcohol) es de 0.191, lo que indica una correlación positiva, pero más débil. Esto sugiere que existe una relación, aunque no tan fuerte, entre el estrés y el consumo de alcohol. En base a esto son interesantes los resultados presentados por Romero (2017), en el cual los estudiantes mencionaron que el consumo de alcohol es una actividad que realizan por salir de su círculo académico, y realizar otras actividades, para divertirse e incluso por hobby o como un método anti estrés.

Y la correlación entre PHQ-9 y AUDIT-C es más fuerte, con un valor de 0.691. Esto sugiere una correlación positiva considerable entre la gravedad de los síntomas de depresión y el consumo de alcohol. Es importante destacar que esta correlación es más alta que las otras dos, lo que indica una relación más fuerte; resultados que corroboran con el estudio de Hinojosa et al. (2017) quien afirma que la principal causa de ingesta de alcohol en los estudiantes, es ocasionada por el estrés y depresión e incluso por ansiedad, porque esta población busca las bebidas alcohólicas como un mecanismo para contrarrestar estos padecimientos, en similitud se cita los estudios de Telumbre et al. (2017) realizados de igual manera sobre adolescentes y que muestran que las variables de depresión y consumo de alcohol existiendo una relación significativa que demuestra que los estados depresivos están ligados al consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Los niveles de estrés y depresión en los estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi son altos en todos los semestres, especialmente en los estudiantes de 18 a 20 años y en aquellos que tienen 27 o más años, de hecho, se pudo identificar la presencia de estrés y depresión, en los primeros y últimos niveles; esto a razón de que en los primeros semestres los jóvenes pasan por una transición desde su vida colegial a la universitaria, cambiando de amigos, muchas veces lejos de la familia, en un entorno muy distinto, lo que suscita un cambio que puede generar estrés y depresión. Por su parte, el género femenino es mayormente propenso a padecer altos niveles en lo que corresponde a estrés y depresión.

Los niveles de consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi son altos, especialmente el mayor consumo se presenta u oscila entre los 21 a 23 años de edad, con respecto al género, es el femenino el que presenta un nivel más bajo de consumo de alcohol, con un porcentaje de 63.58%. En relación al semestre el consumo se presenta con mayor índice en los primeros y últimos niveles a diferencia de los niveles intermedios, esto puede verse respaldado desde la perspectiva de que en los primeros semestres, los estudiantes vienen de una transición de entorno y ritmo de vida habitual, y ya en los últimos semestres los se ven expuestos al estrés asociado a la terminación de carrera y todas las obligaciones académicas que esto implica, así también por la incertidumbre de la vida laboral, sumándose en muchos casos obligaciones de matrimonio e hijos.

El consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi mantiene relación con el nivel de estrés y depresión, esto debido a que al sentirse estresados o deprimidos, los estudiantes sienten el consumo de alcohol como una medida de escape, que los libera momentáneamente de estos problemas.

Sobre el género femenino se reflejan los niveles más altos con respecto a la depresión y estrés, padecimientos que son considerados, los principales factores que incentivan al consumo de alcohol, pero contrariamente, es el género femenino el que presenta niveles más bajos de consumo de alcohol.

5.2.Recomendaciones

3.2.

Es necesario que el departamento de bienestar universitario establezca mecanismos y proyectos, para disminuir los altos niveles de estrés y depresión en los estudiantes, especialmente en el género femenino que mantiene mayores índices de afectación, para ello, se debe identificar las causas que los generan, para así establecer acciones que ayuden a mitigarlos.

Se recomienda a la comunidad científica tomar como referencia los resultados de esta investigación, siendo el punto de partida para la ejecución de futuros estudios que propongan soluciones alternativas para disminuir los niveles de estrés y depresión en los estudiantes universitarios, además de la disminución en el consumo de alcohol u otras sustancias que afecten el normal desarrollo académico de los alumnos.

Es necesario que los docentes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi trabajen conjuntamente en la búsqueda de alternativas para mitigar los estragos que experimentan los estudiantes, y como desencadenante poder disminuir o en el mejor de los casos erradicar los altos

índices de consumo de alcohol, sobre todo en los primeros y últimos niveles de estudio, que es donde se presenta mayor consumo.

Se recomienda desarrollar otro tipo de estudios que permitan encontrar las causas, que expliquen el hecho de que las alumnas de género femenino sean la población que presenta más altos niveles de estrés y depresión, pero no reflejen altos niveles de consumo de alcohol.

3.3.Referencias Bibliográficas

- Ahumada, A. Gámez, M. Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Redalyc*. 13(2), 13-24. ISSN: 1665-0441
- Asociación Americana de Psiquiatría: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición, Revisión de Texto. Washington, DC,
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2022.Alomoto, L., y Cañarejo, G. (2019).
- Asociación entre el apoyo social y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sedes Quito, Ibarra, Santo Domingo y Portoviejo durante el año 2018.
- <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/16911/TESIS%20FINAL.%20ORIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranceli, S., Perea, P. y Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Revista Estomatológica Herediana*, 16 (1), 15-20
- Arrivillaga, M., y Cortés, C., y Goicochea, J., y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1),17-26.
- Arrivillaga, M., y Cortés, C., y Goicochea, J., Vivian L., y Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1),17-26.
- Bador, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud.
- Barreiro, J. (2017). Alcohol y literatura. Menoscuarto.
- Barquín, C. S., García, A. R., y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1), 47-60.
- Beck A, Rush J, Shaw B, Emery G. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao. Ed. Descleé de Brouwer; 2005.

- Beltrán, I. Y. L. (2006). El Estrés: Cómo nos Afecta. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 56-58.
- Bendendo A, Andrade ALM, Noto AR. Intervenções via Internet para redução do consumo de álcool entre universitários: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.54>
- Boubeta, A. R., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., y Folgar, M. I. (2018). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *adicciones*, 32(1), 52-62
- Cao, X., Yang, C., y Wang, D. (2020). The impact on mental health of losing an only child and the influence of social support and resilience. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(4), 666-684. <https://doi.org/10.1177/0030222818755284>
- Campo-Arias, A., González, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C. y Díaz-Martínez, L. (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos Pediátricos Uruguayos*, 76 (1), 21-26. Recuperado el 3 de octubre de 2007. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842005000100005&lng=es&nrm=iso
- Campos, M. (2021). El estrés académico: ¿qué es?, *Psicología, educación y valores*. <https://www.mariajesuscampos.es/el-estres-academico-que-es/>
- Cañarejo, y Alotomo. (2018). Asociación entre el apoyo social y síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sedes Quito, Ibarra, Santo Domingo y Potoviejo durante el año 2018. <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/16911/TESIS%20FINAL.%20ORIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carbonell, E. (Mayo de 2017). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de pregrado de la universidad San Francisco de Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6388/1/130858.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 347. 20 de octubre de 2008. (Ecuador).
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Del Carmen Gogeochea-Trejo, M., L Blázquez-Morales, M. S., Pavón-León, P., y Ortiz León, M. C. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras Drogas. *Health y Addictions/Salud y Drogas*, 21(1).
<https://revistamedica.com/estres-academico-alcohol-tabaco/>
- Flesch, BD, Houvèssou, GM, Munhoz, TN y Fassa, AG (2020). Episodio depresivo mayor en estudiantes universitarios del sur de Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 54, 11.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>
- Gaibor-González, I., y Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis intergénero y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34 (129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>.
- García, R., Valencia, A., y Hernández, A., y Rocha, T. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: Repensando el impacto del género. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(3),406-416. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28455448011>
- Gamboa, A. Garcia, L. (2021). La depresión en universitarios. *Sabermas*.
<https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html>
- Gavurova, B., Ivankova, V., y Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the covid-19 pandemic: A socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1-25.
[doi:10.3390/ijerph17238853](https://doi.org/10.3390/ijerph17238853)
- Gavurova, B.; Ivankova, V.; Rigelsky, M. (2021) Alcohol Use Disorders among Slovak and Czech University Students: A Closer Look at Tobacco Use, Cannabis Use and Socio-Demographic Characteristics. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 11565.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111565>

- Glied, S., y Pine, D. S. (2002). Consequences and correlates of adolescent depression. *Archives of pediatrics y adolescent medicine*, 156(10), 1009-1014.
- Gómez, P., Moure-Rodríguez, L., López-Caneda, E., Rial, A., Cadaveira, F., y Caamaño-Isorna, F. (2017). Patterns of Alcohol Consumption in Spanish University Alumni: Nine Years of Follow-Up. *Frontiers in psychology*, 8, 756.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00756>
- Gutiérrez, H. A. M., y Amador, M. M. E. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *QUIPURAMAYOC*, 24(45A), 23-28
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. *Metodología de la Investigación*, 6(1), 170-191.
- Hinojosa, L. Da Silva, E. Castillo, M. Da Silva, R. García, P. Maldonado, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Revista Journal Health*. 2(1), 133-147. ISSN 2526-1010
- Hope, V., y Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education in Review*, 48 (10), 963–979. Doi: doi.org/10.1111/medu.12512.
- Khodarahimi, S., y Fathi, R. (2016). Mental health, coping styles, and risk-taking behaviors in young adults. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16 (4), 287-303. Doi:10.1080/15228932.2016.1196101.
- Lazarus, Richard S. y Folkman, Susan (1986). *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona: Martinez Roca
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Abu, M. T., Lester, D. y Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS one*, 14(7), e0217372.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural, (2011). Prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>

Ley Orgánica de Salud, (2006). Consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ley Orgánica de Educación Superior, (2010). Prevención y control de bebidas alcohólicas.

Quito-Ecuador. <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf>

Loaiza, Y. (2019). (2 de septiembre del 2019). Las cifras muestran por qué es importante la salud mental. GK. Recuperado el 31 de marzo del 2021 <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental/>

López, J. Gómez, J. Sibaja, I. Marín, L. (2021). Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante el confinamiento por Covid-19. *Revistas jóvenes en la ciencia*, 11(2), 85-86.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3253>

Lumley, M. A. y Provenzano, K.M. (2003). Stress management through written emotional disclosure improves academic performance among college students with physical symptoms. *Journal of Educational Psychology*, 95(3), 641-649

Mejía, A. Guzmán, F. Rodríguez, L. Pillon, S. Candía, J. (2022). Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Scielo*. 30(4), 75-86. ISSN 1132-1296

Mena, M. (06 de diciembre de 2021). Un año récord de estrés para los trabajadores de todo el mundo. *Statista*.

<https://es.statista.com/grafico/26338/porcentaje-de-empleados-que-aseguran-haber-experimentado-estres-durante-gran-parte-del-dia-anterior/>

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

Mendoza, L., Ortega, E. C., Quevedo, D. G., Martínez, R. M., Aguilar, E. J. P., y Hernández, R. S. (2010). Factores que ocasionan estrés en Estudiantes Universitarios. *Revista Ene de Enfermería*, 4(3), 36-46.

- Minorta, M. (02 de abril de 2022). Que son los eventos estresores y como se lidian a través de la terapia familiar.
- Mora, A. (2019). Relación entre percepción del riesgo, estrés y afrontamiento a riesgos extremos en una comunidad estudiantil ubicada en una zona de amenaza volcánica. *Psicología desde el Caribe, Revista Scielo*, 36(2), 207-227.
- Mora, N. D. (2014). La investigación bibliográfica. Recuperado de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/17306_5596, 2.
- Moreira, J. F., y Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of adolescence*, 43, 72-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j>
- Neidhardt, J., Weinstein, M., y Conry, R. (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto.
- Nourse R, Adamshick P, Stoltzfus J. College Binge Drinking and Its Association with Depression and Anxiety: A Prospective Observational Study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2017 Mar;27(1):18-25. PMID: 28387209.
- Oliva, E. I. P. N., Gherardi-Donato, E. C. D. S., Bermúdez, J. Á., y Facundo, F. R. G. (2018). Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Ciência y Saúde Coletiva*, 23, 3675-3681.
- Oliver, J. (2012). Programa para la prevención de adicciones en la Comunidad de Madrid. Madrid: Fundación Atenea.
- Ordoñez, M. A., y Ortega, L. M. (2008). Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Estudiantes de los Dos Primeros Años de Carrera Universitaria. *Liberabit Revista de Psicología* (14), 49-61.
- Organización de los Estados Americanos. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de septiembre de 2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de Salud, (21 de 07 de 2018). Alcohol datos y cifras.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Panamericana de la Salud Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Washington, D.C. : OPS, © 1995 3 v. — (Publicación Científica ; 554) Edición 2003.

Organización Panamericana de la Salud (2021), La depresión.
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washintong.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol.

<https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Depresión.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Paredes, T. (2021). Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de psicología en una universidad privada de Ambato. [Tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3248/1/77407.pdf>

Pilco, J. Santos, D. Erazo, L. Ponce, C. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista PUCE. 112(4), 65-82. . ISSN: 2528-815.
<https://www.revistapuuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356/340>

Quintana, I. C. (2013). Galán, S. y Camacho, E.(2012). Estrés y salud. Investigación básica y aplicada. México: Manual Moderno. Revista Psicología, 32(1), 155-156.

Ramírez Jiménez, A., Velásquez Peña, D. A., González Olaya, N., Lozano Quintero, M. C., y González Loaiza, V. (2021). Estrés académico y su influencia en la vida de los estudiantes universitarios.

- Romero-Rodríguez, E., Pérula de Torres, L. Á., Fernández García, J. Á., y Camarelles Guillem, F. (2021). Alcohol use among Medical and Nursing students and Family and Community Medicine residents. *Atencion primaria*, 53(1), 111–113. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.015>
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goni, J. J., Vaca, S., y Jiménez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374
- Ruisoto, P., Vaca, S. L., López-Goñi, J. J., Cacho, R., y Fernández-Suárez, I. (2017). Gender differences in problematic alcohol consumption in university professors. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1069.
- Sabater, V. (17 de noviembre de 2020). Depresión en estudiantes universitarios: todo lo que debes saber. *Mejorconsalud*. <https://mejorconsalud.as.com/depresion-estudiantes-universitarios-debes-saber/>
- Salcedo, P.D., Ramírez, N.Y., y Acosta, B.M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-10. doi: 10.1016/j.rcp.2015.01.004
- San Molina, L., y Martí, B. A. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.
- Sánchez-Puertas, R., Ruisoto, P., López-Núñez, C., y Vaca-Gallegos, S. (2022). Gender differences in transdiagnostic predictors of problematic alcohol consumption in a large sample of college students in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 13, 784896.
- Stueve, A., y O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American journal of public health*, 95(5), 887-893.
- Tempier, R., Boyer, R., Lambert, J., Mosier, K., y Duncan, C. R. (2006). Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. *Alcohol*, 40(1), 41-49.
- Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., y Esparza Almanza, S. E. (2017). Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. *Revista Facultad de Ciencias de La Salud UDES*, 4(2).
- Torres-Carrión, P., González-Escarabay, J., López-Guerra, V., y Vaca, S. (2020). Aprendizaje automático aplicado al análisis del consumo de alcohol y su relación con el estrés percibido. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información*, (E32), 483-495.

Vidal, J. (2020). La depresión. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Zamorano-Espero, J. A., Paredes, J. M. H., Ahumada-Cortez, J. G., González, E. R., y Rodríguez, I. G. (2023). Estrés percibido y consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes: una revisión de alcance. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 10(1), 159-176.

Anexos



Oficio N° UPEC-FCIIAEE-2023-0038-Of
Tulcán, 10 de enero de 2023

Doctor
Jorge Gordón
DIRECTOR POSGRADO UTN
Presente

Asunto: Solicitud de información Trabajo de Titulación

De mis consideraciones:

Me permito informar a usted que la señora Yolanda Patricia Rojas, identificada con cédula de Identidad N°1754195194, estudiante del Programa de Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia, ha sido aceptada en esta institución para realizar su trabajo de titulación, "**Niveles estrés y depresión en población universitaria y su relación con el consumo de alcohol**". La Institución brindará las facilidades e información necesarias para el desarrollo de la investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

MSc. Beatriz Realpe



**DECANA DE LA FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN,
ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA EMPRESARIAL**

"Educamos para transformar el mundo"

Stalin M.
30/01/2023

(06) 2980837 - 2984435

Calle Antisana y Av. Universitaria

info@upec.edu.ec

www.upec.edu.ec

**PROYECTO PARA TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCION EN**

**PROYECTO PARA TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCION EN**

PSICOTERAPIA DE LA UTN .

**ESTUDIO SOBRE FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE
ALCOHOL.**

Las preguntas que Usted responderá a continuación, serán parte de una recolección de información estrictamente confidencial y serán utilizadas únicamente con fines académicos y de investigación, no se compartirá información confidencial (Nombres, mails, u otros datos que puedan ser de identificación suya). Es por esto que le solicitamos responder las preguntas con total honestidad, tomando en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Su participación es voluntaria, Ud. es libre de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello tenga ningún tipo de consecuencia negativa.

Al llenar este formulario, Ud., acepta que ha leído y comprendido la información proporcionada y que entiende que los datos que se obtendrán de este estudio pueden ser analizados y difundidos con fines académicos y científicos.

Marque el casillero con una sola respuesta con la cual se sienta identificado según la pregunta, lea cuidadosamente y por favor no deje ninguna pregunta sin responder.

En caso de cualquier duda o inquietud por favor puede contactar al celular: 0993997822 o al mail: sholis2511@hotmail.com.

¡Gracias por su ayuda!

**TESIS DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOTERAPIA DE LA UTN .**

**ESTUDIO SOBRE FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE
ALCOHOL.**

Las preguntas que Usted responderá a continuación, serán parte de una recolección de información estrictamente confidencial y serán utilizadas únicamente con fines académicos y de investigación, no se compartirá información confidencial (Nombres, mails, u otros datos que puedan ser de identificación suya). Es por esto que le solicitamos responder las preguntas con total honestidad, tomando en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Su participación es voluntaria, Ud. es libre de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello tenga ningún tipo de consecuencia negativa.

Al llenar este formulario, Ud., acepta que ha leído y comprendido la información proporcionada y que entiende que los datos que se obtendrán de este estudio pueden ser analizados y difundidos con fines académicos y científicos.

Marque el casillero con una sola respuesta con la cual se sienta identificado según la pregunta, lea cuidadosamente y por favor no deje ninguna pregunta sin responder.

En caso de cualquier duda o inquietud por favor puede contactar al celular: 0993997822 o al mail: **sholis2511@hotmail.com**.

¡Gracias por su ayuda!

1. ¿Qué semestre cursa? *

Marca solo un óvalo.

Primer semestre

Segundo semestre

Tercer semestre

Cuarto semestre

Quinto semestre

Sexto semestre

Séptimo semestre

Octavo semestre

Noveno Semestre

Décimo semestre

2. Genero *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

LGTBIQ+

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Marca solo un óvalo.

Zona Urbana

Zona Rural

Estado Civil

Marca solo un óvalo.

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Separado /a

Unión libre

Edad

Marca solo un óvalo.

15 a 17

18 a 20

21 a 23

24 a 26

27 o más

1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando A menudo

Muy a menudo

2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Casi nunca

De vez en cuando

A menudo

Muy a menudo

3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? *

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando A menudo

Muy a menudo

4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus *
problemas personales?

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando A menudo

Muy a menudo

5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? *

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando A menudo

Muy a menudo

6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que *
tenía que hacer?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Casi nunca

De vez en cuando

A menudo

Muy a menudo

7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? *

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando A menudo

Muy a menudo

8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? *

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando

A menudo

Muy a menudo

9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han *

ocurrido estaban fuera de su control?

Marca solo un óvalo.

Nunca Casi nunca

De vez en cuando

A menudo

Muy a menudo

10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto*

que no puede superarlas?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Casi nunca

De vez en cuando

A menudo

Muy a menudo

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cocktails, etc.) ?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Mensualmente o menos

De 2 a 4 veces al mes

De 2 a 3 veces a la semana

4 o más veces a la semana

2) En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consume en un día *

típico cuando bebe?

Marca solo un óvalo.

1 o 2

3 o 4

5 o 6

De 7 a 9

10 o más 0

3) En el último año ¿Con qué frecuencia consume 6 o más bebidas (vasos)
con alcohol en una ocasión?

*

Marca solo un óvalo.

Nunca (0 puntos)

Menos que mensualmente

Mensualmente Semanalmente

A diario o casi a diario

4) En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber
una vez había empezado?

*

Marca solo un óvalo.

Nunca

Menos que mensualmente

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

5) En el último año ¿Con qué frecuencia no logró lo que se esperaba de usted por la bebida?

Marca solo un óvalo.

Nunca (0 puntos)

Menos que mensualmente

Mensualmente Semanalmente

A diario o casi a diario

6) En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al *

levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?

Marca solo un óvalo.

Nunca (0 puntos)

Menos que mensualmente

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

7) En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber? *

Marca solo un óvalo.

Nunca

Menos que mensualmente

Mensualmente Semanalmente

A diario o casi a diario

8) En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió *

la noche anterior por su consumo de alcohol?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Menos que mensualmente

Mensualmente Semanalmente

A diario o casi a diario

9) ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol? *

Marca solo un óvalo.

No

Sí, pero no en el último año

Sí, durante el último año

10) ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?

Marca solo un óvalo.

No

Sí, pero no en el último año

Sí, durante el último año

Durante las últimas 2 semanas, qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas:

1. ¿Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas? *

Marca solo un óvalo.

Ningún día Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

2. ¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido ^{*} demasiado?

Marca solo un óvalo.

Ningún día Varios días

Más de la mitad de los días Casi todos los días

3. ¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía? ^{*}

Marca solo un óvalo.

Ningún día Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

Nunca

Menos que mensualmente

Mensualmente

Semanalmente

A diario o casi a diario

4. Sin apetito o ha comido en exceso ^{*}

Marca solo un óvalo.

Ningún día

Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

5. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha *
quedado mal con usted mismo(a) o con su familia

Marca solo un óvalo.

Ningún día Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

6. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como *
leer el periódico o ver la televisión

Marca solo un óvalo.

Ningún día

Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

7. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo *

notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más delo normal

Marca solo un óvalo.

Ningún día

Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

8. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna *

manera

Marca solo un óvalo.

Ningún día Varios días

Más de la mitad de los días

Casi todos los días

9. Si marcó cualquiera de los problemas, ¿Qué tanta dificultad le han dado *

estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, olverse bien con otras personas?

Marca solo un óvalo.

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

¡Muchas gracias por su ayuda!