

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**TEMA:**

---

**“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA DEL CANTÓN AMBATO.”**

---

**Trabajo de investigación para la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.**

**Autora**

Mazo Amancha Jennifer Paola

**Tutor**

Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa Mg.

**AMBATO- ECUADOR**

**2021**

## **APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION**

Yo, Fernando Renato Betancourt Ulloa con número de cedula 180217681-6, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA DEL CANTÓN AMBATO”, desarrollado por Mazo Amancha Jennifer Paola , estudiante de la Carrera Psicología para optar por el Título de Psicóloga General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Ambato, 12 de febrero del 2021



Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa Mg.

## **APROBACION DEL TRIBUNAL**

El trabajo de investigación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA DEL CANTÓN AMBATO, previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

**Para constancia firman:**



---

Psc. Ed. Verónica Hidalgo.

**Presidenta de tribunal**



---

Psc. Cl. Verónica Labre Mg.

**Vocal**



---

Dr. Herman Moreno

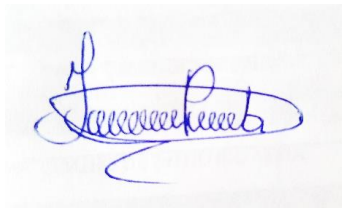
**Vocal**

Ambato, 12/03/2021

### **Declaración de la autora**

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la carrera de psicología general, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, recomendaciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este trabajo investigación para cumplir con el proceso de titulación.

Ambato,12 de febrero del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jennifer Paola Mazo Amancha', written in a cursive style.

---

Jennifer Paola Mazo Amancha

C. I. 180458416-5

**AUTORIZACION POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Jennifer Paola Mazo Amancha, declaro ser autora del Proyecto de Tesis, titulado “El consumo de alcohol y su influencia en la ideación suicida en los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato”, como requisito para optar al grado de “Psicóloga General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los (días) del mes de (mes) de (año), firmo conforme:

Autora: Jennifer Paola Mazo Amancha

Firma:



Numero de cedula: 180458416-5

Dirección: Baños de Agua Santa- Juive Chico

Correo electrónico: [jenny\\_pao19@hotmail.com](mailto:jenny_pao19@hotmail.com)

Teléfono: 0998685951

### **Dedicatoria**

A lo largo de mi vida he tenido la oportunidad y privilegio de compartir buenos y malos momentos, junto a una persona que, con fortaleza, humildad, sacrificio, amor, respeto y responsabilidad, me ha enseñado a sobresalir de las adversidades, siempre con una sonrisa para las personas que le rodean, ella es mi madre, una mujer luchadora e incansable, con un corazón enorme que no le cabe en el pecho.

A usted mi gran compañera, amiga inseparable, mi vida entera, a usted madre querida, le dedico con todo mi amor y esfuerzo uno de mis logros más grandes en mi vida, que gracias a usted no hubiese sido posible alcanzarlo, le agradezco por todo el esfuerzo que hizo para que nuestro sueño se haga realidad, gracias por todo le quiero mucho.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, a toda mi familia que ha sido un apoyo fundamental para alcanzar mis logros, a mis tutores de tesis por guiarme he impartir sus conocimientos, sobre todo por su gran paciencia para enseñarme y su dedicación hacia su profesión; a todos los docentes que a lo largo de mi vida universitaria nos supieron compartir sus conocimientos, sobre todo enseñarnos sobre la ética profesional que conlleva nuestra noble profesión como es la Psicología.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo 1 .....</b>	<b>17</b>
El problema .....	17
Contextualización .....	19
Antecedentes investigativos .....	22
Contribución teórica, económica, social y tecnológica .....	23
Fundamentaciones .....	24
Fundamentación Epistemológica.....	24
Fundamentación Psicológica .....	25
<b>Justificación.....</b>	<b>26</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>27</b>
Objetivo General.....	27
Objetivos específicos.....	27
<b>Marco teórico .....</b>	<b>28</b>
Introducción.....	28
El consumo de alcohol.....	29
El consumo de alcohol en adolescentes.....	32
Consecuencias del consumo de alcohol en lo personal, cultural y cognitivo.....	34
Factores relacionados con el consumo de alcohol.....	36
Sintomatología.....	45
Tratamiento.....	46
<b>Suicidio .....</b>	<b>47</b>
Suicidio en adolescentes.....	49
Factores de Riesgo.....	51
Tipos de Suicidio .....	54
Causas del Suicidio.....	55
Fases del Suicidio .....	56
Ideación Suicida .....	57
Factores de protección .....	59



Diagnóstico.....	60
Tratamiento.....	60
<b>Capítulo 2 .....</b>	<b>62</b>
Metodología.....	62
Área de estudio .....	64
Población y muestra .....	64
Instrumentos .....	65
El Audit .....	65
La Escala de Ideación Suicida .....	66
Procedimientos .....	66
Actividades .....	67
Otras actividades.....	67
<b>Capítulo 3 .....</b>	<b>68</b>
Análisis de resultados .....	68
Diagnóstico de la situación actual. ....	68
Comprobación de las hipótesis .....	70
Decisión .....	72
<b>Capítulo 4 .....</b>	<b>73</b>
Conclusiones y Recomendaciones .....	73
Conclusiones.....	73
Recomendaciones .....	75
Discusión .....	76
<b>Capítulo 5 .....</b>	<b>78</b>
<b>Propuesta.....</b>	<b>78</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>78</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>79</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>79</b>
<b>Estructura técnica de la propuesta .....</b>	<b>80</b>
<b>Argumentación teórica.....</b>	<b>80</b>
<b>Técnicas por utilizar .....</b>	<b>81</b>
Dinámicas de grupo .....	81

Técnica explicativa y proporción de información .....	81
Técnica Reestructuración cognitiva .....	81
Técnica Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (TREC) .....	82
Feedback.....	82
PLANIFICACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA .....	83
FORMATO DEL TALLER .....	85
DESARROLLO DEL TALLER I .....	87
DESARROLLO DEL TALLER II.....	91
Feedback.....	93
DESARROLLO DEL TALLER III.....	94
<b>Bibliografía.....</b>	<b>96</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>112</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Criterios diagnósticos para la dependencia de alcohol.....	42
<b>Tabla 2.</b> Criterios diagnósticos para el abuso de alcohol.....	43
<b>Tabla 3</b> Población de los estudiantes de la Unidad Educativa “Indoamérica” .....	64
<b>Tabla 4</b> Consumo de alcohol .....	68
<b>Tabla 5</b> Ideación suicida .....	69
<b>Tabla 6</b> Consumo de alcohol * Ideación suicida .....	71
<b>Tabla 7</b> Pruebas del chi cuadrado .....	72

## Índice de cuadros

<b>Cuadro 1:</b> Plan Operativo.....	83
<b>Cuadro 2:</b> Taller 1 .....	85
<b>Cuadro 3:</b> Taller 2 .....	89
<b>Cuadro 4:</b> Taller 3 .....	93

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Población.....	65
<b>Gráfico 2:</b> Consumo de alcohol .....	68
<b>Gráfico 3:</b> Ideación suicida.....	69

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TEMA:** “EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DEL CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA DEL CANTÓN AMBATO.”

**AUTOR:** Jennifer Paola Mazo Amancha

**TUTOR:** Dr. Renato Fernando Betancourt Ulloa Mg.

**RESUMEN EJECUTIVO:**

El consumo de alcohol como la ideación suicida son puntos importantes para tomar en cuenta en la sociedad, especialmente en los adolescentes que están propensos a muchos riesgos, al ser vulnerables por la transición que están padeciendo tanto en el ámbito físico, psicológico como social. Es por ello que este trabajo tiene como objetivo principal de relacionar el consumo de alcohol y la ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo con un alcance de tipo correlacional, de diseño no experimental y transversal, para la elaboración de este proyecto se contó con 32 estudiantes entre hombres y mujeres del tercer año de bachillerato del periodo lectivo 2019-2020; Se aplicó instrumentos psicológicos correspondientes a cada una de las variables El Test Audit y la Escala de Ideación Suicida de Beck, dando como resultado un nivel moderado en consumo de alcohol y un nivel bajo en ideación suicida en la población de estudio, luego de haber utilizado el estadístico Chi Cuadrado se determinó que las variables no tienen relación entre el consumo de alcohol y la ideación suicida, por lo que se acepta la hipótesis nula (HO). Estos datos fueron relevantes para la elaboración de la propuesta de intervención, con un corte cognitivo conductual que son idóneas para la intervención psicológica, la cual es viable para disminuir la conducta suicida en los individuos, con el fin de obtener un mejor estilo de vida en el ámbito personal, familiar, social y académico de las personas. Como conclusión del trabajo de investigación es que el consumo de alcohol no influye en la ideación suicida de los jóvenes, es decir que existen otros factores que generen comportamientos suicidas en los individuos.

**PALABRAS CLAVE:** Alcohol, consumo, comportamiento, suicidio, ideación, adolescentes.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**THEME:** "THE CONSUMPTION OF ALCOHOL AND ITS INFLUENCE ON  
SUICIDAL IDEATION IN THE STUDENTS OF THE HIGHER CYCLE OF THE  
INDOAMERICAN EDUCATIONAL UNIT OF THE AMBATO CANTON. "

**AUTHOR:** Jennifer Paola Mazo Amancha

**TUTOR:** Dr. Renato Fernando Betancourt Ulloa Mg.

**ABSTRACT:**

Alcohol consumption and suicidal ideation are important points to take into account in society, especially in adolescents who are prone to many risks, being vulnerable due to the transition they are undergoing both physically, psychological and social. That is why this work's main objective is to relate alcohol consumption and suicidal ideation in adolescents of the Indoamérica Educational Unit of Ambato canton, this research had a quantitative and qualitative approach with a correlational scope, of non-experimental and cross-sectional design, For the elaboration of this project, there were 32 students between men and women from the third year of high school of the 2019-2020 school period; Psychological instruments corresponding to each of the variables were applied, such as the Test Audit and the Beck Suicidal Ideation Scale previously validated and standardized by professionals, resulting in a moderate rate of alcohol consumption and a low level of suicidal ideation in the study population, After using the Chi Square statistic, it was determined that the variables have no relationship between alcohol consumption and suicidal ideation, therefore the null hypothesis (HO) is accepted. These data were relevant for the elaboration of the intervention proposal, with a cognitive behavioral cut that are suitable for psychological intervention, which is viable to decrease suicidal behavior in individuals, in order to obtain a better lifestyle in the personal, family, social and academic sphere of the people. As a conclusion of the research work is that alcohol consumption does not influence the suicidal ideation of young people, in other words, there are other factors that generate suicidal behaviors in individuals.

**KEY WORDS:** Alcohol, consumption, behavior, suicide, ideation, adolescents.

## **Introducción**

En la actualidad el consumo de alcohol a tempranas edades es considerado como un grave problema social, el cual inicia en la mayoría de los casos por la búsqueda de aceptación en los diferentes grupos sociales e incluso por la misma cultura adolescente que se ha ido imponiendo con el tiempo, pues el consumo de alcohol es percibido como una forma de interactuar, conocer y compartir sin ningún tipo de señalamiento, sobre todo en casos en los que el adolescente no mantiene una buena relación con su entorno familiar (Pérez et al., 2016), orillándolo a buscar nuevas relaciones, diversión y aceptación de terceros, sin que esto implique su percepción ante los valores y posibles daños propios, los cuales pueden llegar a producirse progresivamente, debido a la creciente percepción de soledad posterior al consumo de alcohol e interacción con amistades, generando ciertas alteraciones emocionales que podrían poner en riesgo la salud mental del adolescente (Casango, et al., 2017), o si éstas aparecen a partir de otros factores que alteren la estabilidad emocional y mental del joven. Este estudio se encuentra dividido en cinco capítulos:

El primer capítulo se centra en la problemática de la investigación y su contextualización, inmescuyendo la incidencia a nivel macro, meso y micro; además de contemplar los antecedentes investigativos, la descripción de las variables mediante el marco teórico y sus objetivos.

En el segundo capítulo se incorpora todo lo relacionado con la metodología de la investigación, resaltando el uso del test Audit y el test de ideación suicida de Beck para la obtención de datos e información relevante que permita observar con claridad la existencia de dicha relación.

El tercer capítulo se basa en analizar los resultados obtenidos al aplicar el test Audit y test de ideación suicida para comprobar las hipótesis desprendidas del estadístico Chi Cuadrado donde se obtendrá la existencia de la correlación de las variables estudiadas.

El cuarto capítulo integra las conclusiones y recomendaciones finales del tema planteado, incluyendo la discusión basada en los resultados de la metodología relacionando con otros estudios su similitud o diferenciación con los datos obtenidos.

Y, por último, el capítulo cinco se centra en el planteamiento de la propuesta para solucionar el problema de investigación; donde se describen talleres de prevención con



terapia cognitiva conductual, sin dejar de lado la adición de la bibliografía y los anexos como evidencia del trabajo investigativo.

## Capítulo 1

### El problema

En los últimos años se ha observado que el consumo de alcohol se inicia a temprana edad, lo que se demuestra la cuarta encuesta nacional por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años; donde participaron instituciones educativas de la provincia de Tungurahua, teniendo como resultado que el 19,33% de los jóvenes beben alcohol ocasionalmente (Novoa, 2016). A diferencia que en la nueva investigación realizada por la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) manifiesta que la cerveza, aguardiente, vino o puntas son algunas de las bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes de entre 10 y 17 años en Ecuador, siendo el mayor número de consumidores de este rango de edad está en las localidades de la Sierra ecuatoriana, con un 8,9% de los jóvenes encuestados en zonas de la serranía (El Comercio, 2020).

En la provincia de Tungurahua no solo hay problema con el consumo de alcohol, sino también con el comportamiento suicida en los jóvenes, se ha vuelto preocupante considerándose como un problema social, ya que se ha evidenciado que, entre las primeras a nivel nacional por un alto número de suicidios, siendo los principales adolescentes; donde se relaciona el consumo de alcohol como una de las causas para efectuar dicho acto (La Hora, 2019). La psicóloga Martha Martínez señala que el suicidio se lleva a efecto por un trastorno que se caracteriza por la incapacidad que siente el individuo al manejar alguna situación; presentando algunos síntomas como estados de ánimo de tristeza, desesperanza, pesimismo, disminución de sueño, apetito, entre otros; que pueden empeorar por el consumo de alcohol y otros estupefacientes (Justicia, 2015).

De acuerdo con los antecedentes anteriormente mencionados surgen las siguientes preguntas como ¿Influye el consumo de alcohol en la aparición de ideas suicidas en los adolescentes? ¿Los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica tienen problemas en el consumo de alcohol? ¿Hay comportamientos suicidas en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica?

Por otro lado, es importante resaltar que dentro de la Unidad Educativa Indoamérica, de acuerdo con la apreciación del psicólogo encargado del alumnado Javier (2020) mencionó que “la ingesta de bebidas alcohólicas es recurrente en los alumnos de esta institución, lo cual genera preocupación, ya que puede ser un factor que provoque cambios negativos, entre ellos la aparición de comportamientos suicidas”, por lo que se toma en cuenta específicamente a los estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Indoamérica” del cantón Ambato, con el objetivo de obtener información relevante para evitar que éstos se inmiscuyan en el consumo de alcohol; por lo cual es necesario enfocarse principalmente en aquellos conflictos que afecten su área social, familiar, escolar y personal, siendo en estos ámbitos en donde posiblemente se produzca dicha problemática.

## **Contextualización**

El consumo de alcohol se da desde la adolescencia hasta la adultez, esto puede producir consecuencias negativas en la salud y en las relaciones sociales del individuo que consume. La ingesta excesiva y compulsiva de dicha sustancia genera una adicción, lo que produce el alcoholismo que es una enfermedad que afecta al organismo y que se caracteriza por la pérdida de control y dominio con respecto a la bebida. Además, de ciertos trastornos psicológicos como el síndrome de abstinencia, dependencia y tolerancia. Muchas veces las actividades de los sujetos giran en torno al alcohol; es posible que dedique mucho tiempo a conseguirla, tomarla y recuperarse de sus efectos (Jaramillo, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el alcohol es una sustancia psicoactiva cuyo consumo recurrente puede causar dependencia. El consumo nocivo de bebidas alcohólicas conlleva una pesada carga económica para la sociedad, debido a que cada año se producen alrededor de 3 millones de muertes a nivel global, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. También es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga universal de morbilidad y lesiones es atribuible a la ingesta de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (OMS, 2018).

De la misma manera se señala que el suicidio no solo se produce en las naciones con altos ingresos económicos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo. En el 2016, más del 79% de los suicidios a nivel mundial se produjeron en los países de posición económica mediana y baja. Por cada suicidio, hay varias tentativas de suicidio alrededor de un año. Este problema es la tercera causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 19 años, de hecho, un intento no consumado de muerte es un riesgo fundamental para tomar en cuenta en los jóvenes, ya que cerca de 800.000 personas se suicidan en el año (OMS, 2019).

Los países con un alto consumo de alcohol como Francia y Portugal manifiestan que no existe una asociación directa entre la ideación suicida y el consumo de alcohol, ya que solo cuentan con el 2% de tasa de suicidios; mientras que en países como Noruega el aumento de 1 litro de consumo de alcohol se encuentra asociado a la tasa de suicidios entre el 10% al 15%; por lo que algunos autores señalan que existen otros factores socioculturales que influirían en la relación entre el consumo de alcohol y la tasa de suicidios (Pérez B. , 2014).

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) señala que en 2017 la tasa de suicidio fue de 5.2 fallecimientos por cada 100 mil habitantes, siendo la segunda causa de muerte en la población adolescente, confirmando algunos estudios que demuestran que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de ideación suicida (Vázquez y De Haro, 2018). En Colombia se realizó una Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas a través del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2019) en donde se identificó que el 84% de la población prevalece en el consumo de alcohol, donde más del 50% corresponden a jóvenes de 12 a 17 años de edad, dichos datos corroboran un estudio donde se demostró que esta variable corresponde a uno de los factores de riesgo para la conducta suicida (Forero et al., 2017). En Perú, el Ministerio de salud (MINSA) reportó 1384 intentos de suicidio en el año 2018, evidenciándose un problema de salud pública; donde dicho trastorno se manifiesta en diversos estratos sociales, empezando por la ideación suicida hasta llegar al acto mismo del suicidio; una de las variables relacionadas se encuentra el consumo de alcohol, tabaco y drogas (Chávez et al., 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) publicó un estudio que indica que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Se ingiere 9,4 litros de alcohol por habitante al año. Los datos estadísticos sobre el uso nocivo de bebidas alcohólicas en Ecuador dan cuenta de una sociedad sumida en una cultura del alcohol, cuyo empleo está legitimado en la vida cotidiana, atravesando todas las capas sociales, desde aquellos hogares con ingresos salariales mínimos hasta máximos. El suicidio es una causa de muerte que se ha constituido como un grave problema de salud pública, especialmente en los grupos etarios más jóvenes. De acuerdo con el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC, 2019) el suicidio es la primera causa de muerte en el Ecuador en los jóvenes, en su informe detalla que en ese año las lesiones autoinfligidas intencionalmente fueron la causa de 148 defunciones en menores de 12 a 17 años, esto es, el 17,8% de las muertes de ese grupo etario. En el informe de defunciones están en segundo lugar los accidentes de tránsito con 111 adolescentes muertos, el 13,4%. De igual manera el Servicio Integrado de Salud 911 menciona que en Ecuador en el 2020 se registraron 612

tentativas de suicidio y a la vez 294 suicidios de acuerdo con los datos estadísticos de la central ecuatoriana de emergencias.

Según los datos estadísticos que maneja la Dirección Nacional de Delitos contra la vida, desapariciones y secuestros de personas (DINASED, 2016) demuestran que la provincia de Tungurahua encabeza la lista con el mayor número de suicidios en lo que se refiere a la zona 3, ya que se encuentra representado con un 39% seguido por Cotopaxi con un porcentaje de 29%, Chimborazo con un 27% y, por último, Pastaza con el 6%. Recalcando que las presuntas causas de estos casos de suicidios son por problemas de salud, económicos, familiares, sentimentales y académicos. Los suicidios son más en hombres según los datos estadísticos que maneja la institución los cuales la mayoría han sido llevados a cabo por medio del ahorcamiento.

Un estudio evidenció que las tasas de suicidio más altas corresponden a la Sierra y en la Amazonía, donde la mayor parte de la población es indígena, demostrando que en estas zonas predominan problemas sociales como la migración, problemas familiares, la pobreza estructural y el excesivo consumo de drogas y de alcohol, los cuales están asociados con un elevado riesgo de suicidio (Gerstner et al., 2018).

Un estudio realizado por Miniguano (2018) en Ambato se demostró que los casos de suicidios han sido motivados por problemas familiares, lo que se caracteriza por tener una dinámica familiar disfuncional, donde la interacción familiar no es sana debido a factores como violencia intrafamiliar, consumo de alcohol, incluyendo abandono de hogar; constituyendo un riesgo a la estabilidad emocional dando paso a que aparezcan los síntomas de la depresión, sumando a una alta probabilidad de una ideación suicida.

## **Antecedentes investigativos**

Para la elaboración de la presente investigación, se ha tomado en cuenta a varios autores que mencionan datos importantes sobre el tema de consumo de alcohol y la ideación suicida, como se da a evidenciar en los siguientes enunciados:

Según Montejano. G et al., (2019) en su investigación, relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos; realizada en Argentina, concluyeron que la interacción positiva y significativa entre con el consumo de alcohol y la proporción de secuelas negativas derivadas de este consumo, tuvo mayor significancia en féminas que en hombres, o sea, que vivir en regiones de la localidad de Córdoba donde existe una más grande concentración de locales, en donde expenden alcohol es un elemento de vulnerabilidad para exhibir y experimentar secuelas negativas por este consumo para las féminas empero no para los hombres.

Según Castillo. A et al., (2018) en su trabajo de investigación, sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios, realizada en México, concluyeron que la identificación de diferencias en el consumo de género, en la cual se documentó que el consumo de bajo riesgo y es mayor en el género femenino, mientras que el perjudicial se da en el género masculino. Además, que es una necesidad prioritaria de los sistemas de salud, en virtud del incremento y consecuencias de esta conducta en adultos jóvenes.

Según López. L (2017) en su investigación, factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio, realizada en Argentina, concluye que en el estudio realizado se encontró que en aquellos pacientes que habían realizado un intento suicida con anterioridad, los resultados sugirieron que los casos femeninos se caracterizan por tener antecedente de intento suicida. Sin embargo, al incluir el análisis de marcador demográfico edad, sugirieron que la presencia se caracteriza principalmente entre la edad de 25 a 34 años del grupo de ambos sexos.

Según Londoño. J, et al., (2017) en su trabajo de investigación, riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín, realizada en Colombia, concluyen que el consumo de sustancias psicoactivas, el peligro de alcoholismo, el tabaquismo y la depresión fueron menores y semejantes a otros estudios

específicos en personal de salud, en lo que el estrés y la despersonalización presentaron más grande prevalencia.

Según Boo-Vera. D et al., (2011) en su trabajo de investigación, consumo de alcohol en mujeres y síntomas psicopatológicos en atención primaria, realizada en México, concluyeron que la existencia de indicios de psicopatología para todas las 9 dimensiones de la prueba SCL-90 ha sido más grande en los pacientes con peligro alto de consumo de alcohol, que para la población generalmente o esos que no acostumbran a consumir alcohol. Los promedios de las magnitudes de la lista de 90 indicios de psicopatología fueron menores en el conjunto de individuos sin peligro de consumo de alcohol.

### **Contribución teórica, económica, social y tecnológica**

La siguiente investigación abarcó un contenido teórico, debido a que contó con información científica comprobada y de esta manera contribuye de forma positiva en la sociedad, como una guía tanto para los padres de familia, adolescentes e inclusive a los docentes, ya que dicho trabajo se utilizará como una herramienta para que las personas puedan prevenir y actuar de forma activa en la erradicación y prevención del consumo de alcohol y de igual manera atender de forma oportuna la ideación suicida en los adolescentes. Concluyendo, el beneficio de esta investigación será para la comunidad educativa de la ciudad de Ambato y del país.



## **Fundamentaciones**

### **Fundamentación Epistemológica**

Este trabajo de investigación se ampara en el Pensamiento Complejo del autor francés Edgar Morin, quien mediante su estudio ha creado un método que conecta las ciencias con la filosofía por medio de la complejidad, el mismo que trata de una estrategia del pensamiento como intención de globalizar los fenómenos pero que, a la vez, reconozca la especificidad de las partes. La clave pasa por la rearticulación de los conocimientos a través de la aplicación de los principios, estos tres principios básicos son el dialógico, el hologramático y el tercer principio es el recursivo que indica lo siguiente:

La sociedad es producida por las interacciones entre individuos, pero la sociedad, una vez producida, retroactúa sobre los individuos y los produce. Si no existiera la sociedad y su cultura, un lenguaje, un saber adquirido, no seríamos individuos humanos. Dicho de otro modo, los individuos producen la sociedad que produce a los individuos. Somos, a la vez, productos y productores. La idea recursiva es, entonces, una idea que rompe con la idea lineal de causa/efecto, de producto/productor, de estructura/superestructura, porque todo lo que es producido reentra sobre aquello que lo ha producido en un ciclo en sí mismo auto constitutivo, auto-organizador, y autoproducer (Morin, 1998).

Tomando en cuenta este planteamiento, se puede decir que el consumo de alcohol es una conducta aprendida por el individuo dependiendo del entorno en el que se desarrolla, ya sea en el área personal, familiar y social. La sociedad influye en el consumo de diferentes sustancias, debido a que el ser humano es netamente social y cultural, por ende una persona es una recopilación de saberes, especialmente el adolescente que a pesar de conocer las consecuencias de ingerir alcohol lo hacen por la motivación de ser aceptados por sus pares, además, están propensos a la aparición de conductas suicidas al sentir el rechazado de los mismos, debilitando las redes afectivas y sociales del joven, ya que sienten un profundo dolor y malestar, que pueden ser un elemento relevante para la aparición de ideas suicidas, lo que se refiere al pensamiento constante de quitarse la vida, abarcando todo lo relacionado al suicidio como un acto intencional o autoinfligida para liberarse del dolor que padece en ese momento (Ahumada et al., 2017).

## **Fundamentación Psicológica**

Este trabajo de investigación se basa principalmente en el consumo de alcohol y la ideación suicida, para ello la corriente psicológica apropiada para trabajar las variables es la cognitivo conductual, desarrollada por el psiquiatra estadounidense Aaron Beck, quien busca ayudar al paciente a superar las dificultades identificando y cambiando el pensamiento, el comportamiento y las respuestas emocionales disfuncionales. Esto implica que los pacientes desarrollen habilidades para modificar creencias, identificar pensamientos distorsionados, relacionarse con los demás de diferentes maneras y cambiar comportamientos.

La terapia cognitiva se diseñó originalmente para el tratamiento de la depresión y luego se extendió para tratar otros trastornos de salud mental como ansiedad, anorexia, bulimia, disfunción sexual, trastorno dismórfico corporal, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias. Se ha descubierto que es útil como terapia a corto plazo y como modelo de tratamiento a largo plazo para adultos, niños, adolescentes y grupos. La terapia cognitiva se basa en la creencia de que lo que piensa influye en cómo se siente, se comporta y reacciona el individuo al entorno. De hecho, los estudios muestran que las dificultades emocionales se remontan a las creencias con respecto a las experiencias. El objetivo de la terapia cognitiva es identificar y alterar las creencias negativas o distorsionadas para mejorar el comportamiento y la vida del individuo (Gonzales et al., 2017).

En referencia a dicha corriente se pretende trabajar con este modelo con el fin de precautelar el bienestar de los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica, debido a que los jóvenes suelen consumir alcohol a temprana edad, ya sea por la presión social, por experimentar, entre otros factores de riesgo que pueden ocasionar a corto o largo plazo la dependencia de dicha sustancia y a la vez presentar reacciones adversas, como la aparición de ideas suicidas debido a pensamientos inadecuados de los individuos que les puede llevar a la muerte, sino son tratada a tiempo por un profesional de la salud mental (Martínez, 2019).

## **Justificación**

De acuerdo con Allen y Waterman (2019) la adolescencia es una de las etapas en la cual los jóvenes sufren varios cambios físicos, biológicos y psicológicos, además la aceptación social es muy importante en dicha edad, por esta razón recurren a prácticas de actividades que están en boga, que les permite encajar en su grupo de pares, entre ellas está el consumo de alcohol y actos que ponen en riesgo la vida de los jóvenes como actividad sexual sin protección que puede derribar en enfermedades venéreas, accidentes de tránsito por consumo de sustancias y ocasionarse lesiones que atenten con su vida.

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, ya que se logró identificar si el consumo de alcohol influye en la aparición de ideación suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa “Indoamérica, debido a que pueden afectar tanto a mujeres como a hombres de distintas edades, y por ende aportar con información relevante en torno a las posibles causas de las conductas suicidas en la población, para que futuros investigadores se centren en aportar con soluciones ante dicha problemática, por ejemplo el estudio realizado por Miniguano (2018) en Ambato que demostró que los casos de suicidios han sido motivados por problemas familiares, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol, incluyendo abandono de hogar.

Los beneficiarios directos de dicho trabajo son los estudiantes de la Unidad Educativa “Indoamérica”, en donde se realizó el trabajo de investigación, quienes sufren cambios biopsicosociales a lo largo del periodo académico, además los beneficiarios indirectos son los familiares, docentes y autoridades de la unidad perteneciente a la ciudad de Ambato.

El trabajo de investigación es original, al no existir trabajos similares en la que se toma en cuenta variables como el consumo de alcohol y la ideación suicida, que tienen mayor importancia en la actualidad en la población objeto de estudio por el riesgo que esta presenta en el desarrollo de los adolescentes y de la población en general.

De la misma manera esta investigación es factible, porque se ha obtenido todos los permisos correspondientes por parte de la Unidad Educativa “Indoamérica” y de la Universidad Tecnológica Indoamérica, también se cuenta con el material y ayuda económica. Además, existe información bibliográfica acerca del tema y a la vez hay reactivos psicológicos que facilitan la recopilación de información para la elaboración del dicho trabajo

investigativo y a su vez se cuenta con el consentimiento informado aprobado por parte de los padres.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

- Relacionar el consumo de alcohol y la ideación suicida en los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato.

### **Objetivos específicos.**

1. Describir los patrones del consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa “Indoamérica”
2. Describir el grado de riesgo de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa “Indoamérica”
3. Plantear una propuesta en base al problema presentado en la Unidad Educativa “Indoamérica”.

## Marco teórico

### Introducción

El consumo del alcohol es sumamente antiguo, está casi a la par de la historia de la humanidad por lo que se podría decir que es una costumbre que, al igual que otras, ha pasado de generación en generación. De acuerdo con la investigación de Ahumada, el consumo de alcohol inició como parte de rituales y fiestas y actualmente el alcohol es considerado la droga social más consumida debido a la historia que posee y a los centenares de uso (Ahumada. J et al., 2017). Lo que muestra que el alcohol es parte del ritual de socialización y los seres humanos estamos expuestos a éste desde edades muy tempranas.

En la antigüedad tener agua potable no era fácil por lo que generalmente estaba contaminada y no era apta para el consumo humano por lo que las bebidas fermentadas como el vino o cerveza eran consumidas frecuentemente como parte del alimento diario. Y no fue una casualidad haberlo encontrado, más bien fue cuestión de tiempo ya que todos los alimentos contienen elementos que al entrar en contacto con otros producen alcohol dando como producto final bebidas como el vino y la cerveza, de hecho, el primer dato que existe sobre el vino data de 6000 años de Cristo (Pérez, 2017). Aunque después se hayan creado textos como la biblia en donde describan al estado de embriaguez como un pecado o como algo negativo.

Específicamente la literatura menciona que en la Edad Media los famosos alquimistas usaban el alcohol para extraer escencias mediante la destilación y posteriormente descubrieron su uso como desinfectante, a partir de este hallazgo, empezaron a experimentar en el ámbito de la salud y descubrieron que también se podía usar para disminuir la fiebre, calmar el dolor o simplemente para beberlo y distraerse de la realidad por momentos, mientras la medicina avanzaba, también el uso del alcohol usándose en jarabes, cosméticos y después en la industria en las pinturas, materiales para limpieza profunda e incluso otros para consumo humano.

Sin embargo, el consumo en exceso tiene consecuencias físicas y mentales que antes no fueron consideradas como enfermedades, al ver un patrón en las personas que consumían alcohol con frecuencia los médicos se interesaron y descubrieron que afecta a los órganos creando enfermedades progresivas y mortales que afecta a la persona que la sufre y a su familia y amigos.

## **El consumo de alcohol**

Es considerado como un fenómeno que se presenta en distintas poblaciones, especialmente en aquellas que se desarrollan con ciertos factores que representan un riesgo como son: baja autoestima, altos niveles de angustia, depresión, impulsividad y hostilidad, rebeldía y resistencia hacia la autoridad. Puede tener distintas causas como: por factores familiares, sociales y personales, por lo que es importante abarcar el problema desde la raíz y descubrir cuál ha sido el factor de riesgo que ha llevado al sujeto a preservar dicha conducta. Este fenómeno afecta a la sociedad en el ámbito político, social y económico indistintamente del país o región, sin mencionar que está en el top 5 de los motivos de accidentes de tránsito (Arrijo et al., 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (2016), el consumo de alcohol es admitido en la mayor parte de países del mundo por lo que es un fenómeno presente a nivel mundial lo que lo convierte en un problema de salud pública. En varias investigaciones enfocadas en países europeos se menciona que los adultos son aquellos que consumen más alcohol siendo la vinculación a su régimen alimenticio, los eventos sociales y la regularidad del consumo, son aspectos que promueven dicho fenómeno. Por otro lado, en la época universitaria es muy común que los jóvenes consuman alcohol, de acuerdo con Méndez (2017), esto es debido a que los precios del alcohol son menores que en otros lugares por lo que de alguna manera están subvencionados. Algunas de las soluciones que se proponen para que este fenómeno disminuya son promover actividades saludables y la creación de nuevas costumbres, por lo que debe ir de la mano el capacitar a los estudiantes sobre la importancia de dichos aspectos. Las universidades deben ser capaces de estar en mayor contacto con sus estudiantes y generar un ambiente seguro para que los mismos puedan acercarse a buscar ayuda.

Según Pérez et al., (2018) en su investigación menciona que mientras más bajo es el consumo, menos amigos que beben poseen, tampoco consumen alcohol en su hogar o en presencia de figuras de autoridad, generalmente este grupo de personas, no se embriagan y solo beben un par de tragos por lo que no han tenido inconvenientes de ningún tipo por exceder en el consumo, por otra parte, quienes consumen alcohol en niveles altos tienen amigos que también beben mucho, no pueden divertirse sin alcohol, se embriagan

frecuentemente, beben en su hogar y frente a figuras de autoridad y se involucran en sucesos violentos. En el segundo perfil ya se observan inicios de deterioro en algunas áreas de vida y debería ser el indicador de intervención. De acuerdo con la investigación de la Organización Mundial de la Salud (2018) se encontró que el consumo de alcohol de inicio en jóvenes cuyas edades oscila entre los 15-19 años que corresponden a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.

Al ser un fenómeno mundial la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estudió esta situación que aqueja a toda la sociedad, planteándose objetivos de desarrollo sostenible para el año 2030, es así que el objetivo número 3 se enfoca en “asegurar la salud y la vida y promover el bienestar en el que incluye una meta” complementándose el numeral 3.5 orientándose en “fortalecer la prevención y tratamiento de abuso de sustancias incluyendo abuso de narcótico y uso perjudicial del alcohol” (Organización Naciones Unidas (ONU), 2015, pág. 9). Como se muestra es un problema social presente en a nivel mundial, el proyecto presente se enfoca en la comunidad universitaria.

Si bien es cierto, todos estos datos se enfocan de manera global por lo que es importante enfocarse en nuestra realidad a nivel de continente o de país; de acuerdo con estudios, el uso de alcohol en el continente americano es mayor que en todos los demás, el abuso de alcohol en sí es del “29,4% en hombres y el 13% en mujeres” (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015). Específicamente, según la OPS en Ecuador el abuso o consumo de alcohol por persona es de 4,4 lt anuales en toda la comunidad, si se refiriere en géneros, el masculino es de 7,4 lt y el femenino 1,5 lt, por lo tanto, el género influye mucho en el consumo de esta sustancia. Y si nos enfocamos en las edades, la OMS menciona que en Ecuador el consumo de alcohol es del 21,3% en los individuos mayores a 15 años y del 32,2% en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018). Una vez más, se puede observar que los jóvenes que asisten a la universidad están dentro de la edad de riesgo para cometer suicidio por el alcohol.

Debido a esto la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODOC) realizó el III Estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas en la comunidad universitaria en el cual se obtuvieron los siguientes resultados; el 75,65% de

hombres y el 64,61% de las mujeres consumieron alcohol. En nuestro país, el 89,40% de los estudiantes universitarios consumen alcohol durante su paso por la universidad y en su año de egreso consumen un 74,31%, estas cifras ubican al Ecuador más arriba del promedio y algunos de ellos incluso están dentro de la población de riesgo por un abuso en su consumo. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017) estos datos hacen evidente la necesidad de una intervención al respecto o investigar más a fondo las raíces de este problema para posteriormente desarrollar programas que eviten que los jóvenes caigan en este problema.

Ante estas estadísticas, el Ecuador mediante el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha buscado varias maneras de apoyar a la población universitaria, una de estas es mediante el “Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol y otras drogas” que reconoce un factor que provoca malestar en la persona con respecto a la ingesta de alcohol, este malestar es de tipo psicológico, por lo que dicha entidad es consciente de la magnitud y dificultad que presenta el tratamiento para este tipo de trastornos que involucran el consumo de sustancias, especialmente en el ámbito comunitario o a nivel de país, por lo que deciden enfocarse en un tratamiento en donde la sociedad tenga un papel primordial y participe activamente en la prevención (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2016).

Otra de estas investigaciones que midió el consumo de alcohol en la comunidad universitaria a través del CORE-OM y el malestar psicológico, menciona que existe una relación entre las dos variables, en el 44,6% de las personas que consumen alcohol como mínimo una vez a la semana y esto podría significar un consumo de riesgo porque el nivel de alcohol es alto tanto en hombres como en mujeres (Herrera J. , 2020). Estos resultados son sumamente importantes ya que la investigación estuvo enfocada, no solo en el país, sino también en la comunidad universitaria de una de las regiones del país.

Esta relación alcohol-estudiantes universitarios es una realidad muy estudiada, Dos Santos et al., (2017) estudiaron los factores de riesgo que se asocian con la ideación suicida, esta investigación tuvo una muestra de 637 alumnos, cuyos resultados mostraron que casi el 10% de los participantes tienen ideación suicida presente y que los sujetos que sufren de síntomas depresivos, generalmente los exponen con las ganas de herirse a sí mismos o de morir; aunque la ideación suicida puede y tiene muchos factores que la pueden provocar, se



puede evidenciar que uno de los factores que determina este hecho es el consumo o abuso de alcohol.

Las materias que le han puesto especial énfasis a este fenómeno son la sociología y la psicología, independientemente del estudio que se ha realizado, se ha llegado a la conclusión de que lo que le lleva a la persona a tomar esta decisión individual son factores sociales. De acuerdo con Gálvez (2015) el consumo de alcohol o abuso de este tiene una relación directa con el suicidio de tres maneras:

Primero, A nivel poblacional, el consumo de alcohol se correlaciona con la tasa de suicidios. Segundo, por sus efectos inhibidores, el consumo agudo de alcohol se asocia a la realización de intentos autolíticos que, en muchas ocasiones, acaban siendo letales o completados. Y, por último, los adictos al alcohol presentan un mayor riesgo de suicidio que la población general, por los factores predisponentes y precipitantes (p. 612).

Estos tres factores se refieren inicialmente al nivel de la población que en sí, se encarga de estudiar y dar datos para que se pueda estudiar este fenómeno; los efectos inhibidores se refieren en sí, a uno de los efectos que el alcohol ejerce en la persona, se pierde el filtro de la inhibición, lo cual la persona realiza todo lo que desea muy primitivamente, sin medir las consecuencias y finalmente las personas en sí que sufren de este trastorno por abuso de sustancias debido a factores hereditarios o adquiridos que llevan a concluir este acto.

### **El consumo de alcohol en adolescentes**

El alcohol es la sustancia de consumo más frecuencia en los adolescentes, al menos un 70% de los estudiantes antes de culminar el último año de bachillerato, admitió haber probado el alcohol, esto se debe a que es una de las sustancias más aceptadas en el círculo social, como un hábito integrado en las relaciones interpersonales y de fácil acceso (Levy, 2020).

De acuerdo con Mayo existen varios factores que conllevan a un joven a consumir alcohol, iniciando su consumo en el entorno más cercano; el uso reiterativo del alcohol en su mayoría se debe a un sentimiento de inseguridad o el deseo de aceptación por sus padres, lo que les hace tomar decisiones que pueden afectar su salud e integridad, también puede deberse a antecedentes familiares de consumo de alcohol frecuente, por una afección mental

o de comportamiento como ansiedad, depresión, comportamiento impulsivo, antecedentes o eventos traumáticos, la baja autoestima o sentimientos de rechazo.

Para los adolescentes que consumen alcohol es probable que cause cuadros depresivos, de ansiedad o de baja autoestima tienden a empeorar su condición, conllevándoles al desarrollo de un grave desequilibrio en su salud mental, lo que ocasiona que sus comportamientos se vean afectados, pues tienden a inmiscuirse en actividades riesgosas frente a su vida o a su bienestar, en las que mayormente se integra la sobredosis de consumo de alcohol, la ingesta de estupefacientes adicionales, la promiscuidad, relaciones sexuales sin protección, contagio de enfermedades venéreas, embarazos no deseados, abortos, entre otros (Gajer y Margulis, 2016).

Se ha identificado que la población adolescente es considerada como el grupo etario de mayor vulnerabilidad frente al consumo de alcohol o sustancias estupefacientes, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales a los que están sujetos; aumentado el riesgo de que el adolescente se inmiscuya en actos o en conductas inapropiadas como una forma desafiante ante el incumplimiento de reglas del hogar o de la sociedad (Telumbre y Sánchez, 2015).

La adolescencia constituye la etapa idónea para la adopción de hábitos en cuanto a la ingesta de alcohol, que puede convertirse en un grave problema como alcoholismo que puede trascender y ser conservada hasta la adultez si no existe un manejo o un control adecuado, afectando la estabilidad física, emocional, psicológica, social, familiar e incluso en el estado de salud de la persona dependiente (Enríquez et al., 2017).

Sin embargo, los adolescentes al experimentar una etapa de transición no cuentan con las habilidades suficientes para afrontar adecuadamente el desarrollo de una dependencia ante el consumo de alcohol, por lo que su inconciencia tiende a normalizar la necesidad de la ingesta continua; además, durante esta etapa este tipo de acciones son tomadas como un acto de popularidad e incluso de aceptación de sus pares (Góngora et al., 2019).

A partir de ello, se ha establecido que la adolescencia es una etapa en los individuos atraviesan un sin número de cambios a nivel físico, psicológico, emocional e incluso social; en la que existe un alto riesgo de inmiscuirse en actos no apropiados, que incluyen el consumo de alcohol o estupefacientes, que, al no ser controlados adecuadamente, pueden generar una

dependencia que se preserve a lo largo de la vida, provocando daños físicos, familiares y sociales. La psicología evolutiva ha establecido que la adolescencia se relaciona directamente con todos los sucesos biofisiológicos propios de la edad o la etapa de pubertad, reforzando su perspectiva individualizada e incluso su universalidad distribuida; por lo que se determina que la psicología evolutiva tiene una especial responsabilidad de que el adolescente expulse la ideología, para ser reemplazada por una psicología adolescente a través de formulaciones parciales de racionalidad (Lozano, 2014).

A partir de ello, es importante mencionar que la psicología evolutiva dentro de la etapa de la adolescencia parte de que el individuo empieza a desprenderse de la niñez, para iniciar una formación como adolescente, generando que su mentalidad vaya evolucionando constantemente, siendo un proceso complejo de adaptación que expone a los adolescentes a cambios sociales no percibidos ni experimentados que le impulsan a la toma de decisiones. Los jóvenes tienden a desarrollar sentimientos de inseguridad o miedo que impiden una adaptación sana frente a las relaciones sociales, por lo que influyen en su necesidad de aceptación por sus pares, generando un alto riesgo de consumo de alcohol o drogas, que influye de una u otra manera en la psique del adolescente (Papalia et al., 2019).

### **Consecuencias del consumo de alcohol en lo personal, cultural y cognitivo**

Se especifica que las principales consecuencias ante el inicio del consumo de alcohol desde tempranas edades, es el desarrollo de dependencia, que, al no ser controlada a tiempo, tiende a preservarse hasta la adultez o a generar un cuadro de alcoholismo severo, causando daños personales, sociales e incluso familiares, puesto que, a nivel emocional, el constante consumo de alcohol provoca la aparición de ansiedad, miedo y depresión (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Dentro de los cambios cognitivos, se establece que la adolescencia contempla cambios conductuales de alto riesgo, los cuales son relacionados con los mecanismos emocionales, sociales e incluso cognitivos de los progresos del individuo frente a saberes del momento; esclareciendo que los cambios cognitivos se asociación impulsivamente ante la resolución de problemáticas, pudiendo ser consideradas como una herramienta altamente riesgosa para el adolescente en el consumo de alcohol así como en el desarrollo de conductas antisociales (Casango et al., 2017).

A partir de ello, se establece que un adolescente que inicia con el consumo de alcohol tiende a desarrollar alteraciones cognitivas, sobre todo en casos en donde no logra mantener un control adecuado frente a su consumo, provocando que exponga actitudes agresivas e irritabilidad constante consigo mismo e incluso con el entorno, provocando un aislamiento progresivo, entre otras alteraciones se incluyen daños en su fluidez verbal, memoria, juicio y la atención (Zayas et al., 2016).

Sin embargo, cuando la ingesta de alcohol se convierte en un acto desmedido del adolescente, su nivel cognitivo sufre repercusiones negativas y severas, puesto que el alcohol provoca daños en ciertas áreas del cerebro que causan déficits en algunas habilidades cognitivas, como es la percepción visoespacial, el razonamiento abstracto, toma de decisiones, así como la mantención de una fluidez verbal o en la capacidad de planificar actividades pendientes (Marín, 2017).

Por otro lado, en el campo cultural o social, las repercusiones del consumo de alcohol se centran en el desarrollo de incapacidades para integrarse con grupos sociales, puesto que el alcohol genera una desestabilidad emocional que lo desintegra paulatinamente del entorno familiar y social; iniciando un cuadro de soledad que puede propiciar la suscitación de suicidios, de agresiones a terceros y de conductas impulsivas (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En el campo educativo, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes, provoca que éstos disminuyan drásticamente su rendimiento académico debido a alteraciones en su nivel de atención, concentración, toma de decisiones, pensamiento abstracto, capacidad de resolver problemas, su fluidez para desenvolverse normalmente en las actividades escolares e incluso llega a afectar la relación con la comunidad educativa, por la presencia de comportamientos agresivos, de desinterés e impulsivos que provocan aislamiento y en muchos de los casos el abandono de las entidades educativas (Mendieta, 2018).

Puntualizando que la incapacidad que presenta el adolescente en el ámbito escolar, causado por el excesivo consumo de alcohol se debe a que tiende a perjudicar gravemente las células cerebrales, conllevando a una destrucción irreversible de las estructuras del cerebro, lo que provoca la pérdida progresiva e incluso total del juicio y en el peor de los casos la pérdida de las facultades mentales (Macías et al., 2017).

Dentro de las repercusiones físicas generadas por la alta ingesta de alcohol, se destaca que el consumidor tiende a presentar un aspecto cansado; ojeras pronunciadas; descuido total en su aspecto físico; pérdida constante de peso corporal, llegando hasta la desnutrición, a lo que se suma la aparición de enfermedades que agravan en mayor nivel su aspecto físico, provocando baja autoestima que hace que la persona inicie con un consumo masivo de alcohol, para evitar enfrentarse a su realidad (Higuera et al., 2017).

Recalcando que las principales enfermedades causadas por el consumo de alcohol a tempranas edades parten de los daños multiorgánicos que pueden desatar patologías hepáticas, renales, cerebrales, estomacales, entre otros; sin dejar de lado, que la ingesta desmedida de alcohol aumenta el riesgo de que la persona se inmiscuya en el consumo de otro tipo de estupefacientes que le generen una mayor satisfacción ante su dependencia (Martínez, 2019).

#### **Factores relacionados con el consumo de alcohol**

Estos factores se relacionan con aspectos biológicos, psicológicos o sociales que ayudan a que se presente un problema (González y Agudo, 2003). En este caso los denominará factores de riesgo para que sea más evidente el impacto que tienen en la vida de las personas. Muchos autores los han investigado a través del tiempo y los han clasificado con distintos nombres, sin embargo, todos coinciden en que son tres.

Según Gonzales y Agudo (2003) los factores de riesgo serian: macro sociales, micro sociales y mucho más personales. Los macro sociales pueden ser la disponibilidad del alcohol y las adversidades para usar el tiempo libre con sabiduría; los micro sociales engloban al estilo de educación inapropiado, la historia familiar con el alcohol y la influencia de sus pares y finalmente en el nivel personal se mencionan la falta de información y el juzgar a otros, la falta de seguridad en la toma de decisiones, por lo tanto, su autoestima. Para ampliar los conceptos de los factores de riesgo también se ha tomado en cuenta a otro autor, que, aunque los denomina de manera distinta, engloba los mismos aspectos. (Rosabal, 2016) los factores personales o individuales son fundamentales para el consumo del alcohol, ya que nuestra predisposición para el mismo depende de lo que pensamos sobre éste. Al igual que Rosabal, los factores individuales están conformados por: Los prejuicios y falta de información, que es la desinformación o la falta de conocimientos sobre el alcohol.

Las repercusiones a corto o largo plazo, que es la falta de información llevan a que su curiosidad sea suficiente para probar el alcohol sin hacer un análisis sobre los riesgos y consecuencias, defendiéndose al creer que el alcohol no es una droga. Dicha curiosidad hace más emocionante buscar y experimentar situaciones nuevas, dichas búsquedas son llamadas “conductas de riesgo”,

La edad, forma parte de los factores de riesgo ya que, en el ser humano se presentan varias etapas que debe atravesar y algunas de estas lo vuelven más propenso al consumo de alcohol, especialmente aquellas en donde la socialización es esencial o en las que se presentan crisis de vida.

Por otro lado, los problemas personales, constituyen factores de riesgo debido a que dejan a la persona en un estado de ánimo muy indefenso y cualquier estímulo que aparente brindarle seguridad se torna en una necesidad. Esto se puede observar en grupos de edad como la adolescencia, jubilados, divorciados; que en algunos casos recurren al alcohol para compensar sus problemas o aliviarlos.

La baja autoestima que, aunque parezca un cliché, una persona que no se valora y no se acepta tal como es, es una presa fácil ante la influencia de otras personas respecto a varios temas y uno de esos puede ser el consumo de alcohol. Sin embargo, el consumo no ayuda a la persona a que su autoestima mejore, todo lo contrario, mientras la persona tenga más dependencia a dicha sustancia, su autoestima será peor al ver que su vida se deteriora y no puede hacer nada.

La baja asertividad, si una persona no está lo suficientemente segura de lo que piensa o siente no podrá defender sus creencias o puntos de vista y una vez más será influenciable y se dejará convencer con facilidad de cualquier otro punto de vista y uno de esos podría ser el consumir alcohol.

La búsqueda de placer, si bien es cierto en la niñez no se consume alcohol mayormente, sin embargo esta es la base para las acciones futuras por lo que si en esta etapa no se aprende a ser feliz o distraerse con actividades al aire libre, etc.; en la adolescencia será muy tarde para instaurarlas por lo que la brecha para desahogar los malos momentos puede llenarse fácilmente con el consumo de alcohol, especialmente, si la persona descubre que con éste se puede perder las inhibiciones y por lo tanto el consumo será más fácil de adquirir.

La inconformidad con las normas sociales, algunas personas no están felices con las reglas que la sociedad les impone por lo que busca de toda manera posible romper estas reglas así que una de las formas de hacerlo es consumiendo lo que se considera apropiado para la sociedad.

La baja tolerancia a la frustración, este aspecto viene de la mano con el conseguir placer, las personas que no manejan la frustración de manera adecuada y buscan que todo lo que desean se cumpla, recurren a otras maneras de sentir placer inmediato y compensar su frustración.

La necesidad de aprobación social, las personas que necesitan aprobación social al punto de depender de esto para desenvolverse en su vida diaria, generalmente modifican su manera de ser o sus acciones a la de los demás. Un sujeto que no pueda mantener sus ideas a pesar de lo que digan los demás tiene mayor posibilidad de ceder ante la presión de consumir alcohol al punto de llegar a la dependencia si sus pares le presionan.

El bajo manejo de estrés, el ambiente muchas veces puede generar ansiedad en las personas y desencadenar estrés, cuando éste no es posible manejarlo se buscan maneras de regularlo mediante por ejemplo con el consumo de alcohol, por sus efectos inhibitorios.

Las diferencias genéticas, es sabido que la genética juega un papel muy importante en la manera de ser de una persona, tanto física como mentalmente; si existe una predisposición genética hacia el alcoholismo por parte de su padre o madre, hay un mayor riesgo para que el hijo desarrolle dependencia o abuso de alcohol, según estudios hay un riesgo tres veces mayor de la norma (Sumba, 2015).

En la misma investigación de Sucedá, también se enlistan los factores de riesgo familiares que favorecerían al consumo del alcohol. Sucedá menciona en su libro “La familia su dinámica de tratamiento”, que las “influencias familiares son importantes al momento de determinar las expectativas y las normas respecto del consumo de alcohol” (Sucedá, 2015, pág. 36).

El consumo de alcohol entre los familiares de la persona es un factor de riesgo ya que es sabido que los niños usan a sus mayores de modelos a seguir, esto logrará a que el niño observe y posteriormente repita lo que para él es considerado como normal.

Este comportamiento de los padres puede dar una importante pauta a los profesionales de la salud sobre los posibles patrones que el niño o adolescente puede desarrollar en un futuro.

Hay otro aspecto familiar que se asemeja a la presión de los pares; los primeros mejores amigos que los niños tienen son sus hermanos mayores y generalmente copian sus conductas mucho más que la de sus padres así que si alguno de los hermanos posee un patrón de consumo, éste puede pesar mucho más que el ejemplo de sus padres. En la misma línea si una familia no es funcional existe un mayor riesgo a que los hijos desarrollen dependencia o abuso del alcohol. Si las relaciones de pareja son estables y saludables, el consumo de alcohol será moderado o nulo. Por otro lado, los lazos familiares son fuertes ayudan a que los sujetos sean menos propensos a la manipulación o influencia de otras personas para consumir sustancias inapropiadas.

El apoyo y participación en actividades familiares y no sólo con sus pares afianzan la seguridad y hacen evidente el apoyo familiar y también el sentirse parte de un círculo fuerte (Sumba, 2015).

Finalmente, están los factores culturales o sociales, estos juegan un papel importante y en ocasiones pueden ser suficientes para que un sujeto caiga en el consumo de alcohol. Es esencial recalcar que el alcohol no tiene el mismo impacto en todas las culturas, depende mucho de la religión, estructura social o economía. Y dentro de cada cultura, depende de la edad, género, estatus económico y social, entre otros. Dentro de estos factores se puede encontrar los siguientes:

El individuo desea sentirse parte del grupo, debido a que toma en cuenta con el instinto que corresponde a la parte primitiva del ser humano, haciéndolo sentir que es un complemento de su ser. En algunas ocasiones no puede sentirse de acuerdo con beberlo, aun así, lo hace para no ser excluido del grupo. En otras oportunidades, lo hace para relajarse con personas que comparten sus pensamientos, escapar de sus actividades que le generan estrés junto con sus problemas cotidianos. Y algunas personas simplemente lo consumen porque les gusta su sabor, principalmente si son bebidas preparadas como los cocteles, prefieren consumirlo en fiestas o reuniones sociales (Sumba, 2015).

Como se ha podido evidenciar, los factores de riesgo no vienen solamente de la sociedad sino también de cada uno de los aspectos de nuestra vida, por lo que es esencial



saber cuidar de todos al mismo tiempo desde que son niños para que posteriormente no desarrollen una dependencia o abuso.

Otro punto importante que se debe describir en este marco teórico es cómo se desarrolla el proceso de adicción para poder entender este trastorno desde sus raíces y debido a que no todas las personas empiezan el consumo por los mismos motivos es primordial enlistar algunas de las posibilidades, para que posteriormente se las pueden identificar a tiempo o poder interrumpir este proceso y que las consecuencias no sean tan desastrosas.

Muchas personas han iniciado en el mundo del alcohol de manera social, en reuniones con amigos, fiestas, etc., mientras que otros lo han hecho por crisis de vida o problemas que no han podido manejar, estas pueden ser la pérdida de un familiar, divorcios, pérdida de trabajo y otras situaciones externas. Sea cual sea el motivo, lo que marca el inicio del proceso de adicción es la repetición del consumo lo que ocasiona que la persona genere dependencia y tolerancia; estos dos aspectos permiten que se creen nuevos patrones de conducta, nuevas costumbres para favorecer el consumo de alcohol.

Para describir las fases con mayor amplitud se toman en cuenta a varios autores, las fases que son más conocidas son cuatro, si bien en cierto pueden cambiar de acuerdo con el autor y a su enfoque, en esta investigación se estudiarán las siguientes:

Pre alcohólica, esta fase es la inicial y se la puede describir como aquella que se produce de manera social y por lo tanto el consumo de alcohol es de manera ocasional inicialmente, va progresando al ser usado como una manera de liberar tensiones hasta que desarrolla tolerancia al alcohol por lo que necesita beber más alcohol para lograr el efecto inicial.

Etapa Inicial o alcoholismo temprano, en esta etapa se presentan episodios cortos de amnesia generalmente, la gente que le rodea empieza a notar que su manera de beber es más frecuente de lo normal por lo que el sujeto debe ocultarse para beber, en esta etapa ya aparecen síntomas de abstinencia, problemas para dormir, el consumir alcohol o tenerlo a la mano todo el tiempo se convierte en una prioridad interfiriendo con varios aspectos de su vida y los deteriora por lo que siente culpa y evita hablar de la nueva manera de consumir para no enfrentar que tiene un problema.

Fase crucial o crítica, esta es la etapa en la que aún se puede abandonar este hábito aunque los síntomas sean mucho más invasivos, aquí la persona ya pierde el control de sus

acciones volviéndose agresiva y busca pretextos para beber más porque su tolerancia es mucho más alta y a pesar de sentir culpa constante no puede dejar de beber, el grado de concentración de las bebidas cambian y lo que antes era una cerveza se convierte en un vaso de vodka, se aleja de todas las personas que lo juzgan por lo que muchas veces viaja a otros lugares en donde no le conocen y busca nuevas amistades con su mismo interés en el alcohol dejando de lado otras actividades que antes si le interesaban, no le interesa perder empleos o su familia por su dependencia total. Puede aparecer la primera hospitalización por abuso del alcohol (Carvajal, 2017).

Fase crónica, esta es la etapa final por lo tanto es la más fuerte, la temporalidad se mide mediante semanas, si una persona no puede estar sobria por una semana es un adicto al alcohol, generalmente en este punto no tiene apoyo ni de familia o amigos por lo que se conforma con cualquier otra bebida que contenga alcohol, ya que no tiene dinero para comprar una bebida compuesta, la falta de dinero se debe a la pérdida de estabilidad laboral y la falta de motivación de buscar un trabajo.

Las lesiones físicas son evidente e internamente está afectado el hígado y el cerebro modifica sus conexiones porque las neuronas mueren y su capacidad mental se deteriora generando “psicosis alcohólica” (angustia, ansiedad, miedos, paranoia y alucinaciones) su racionalización ya no funciona (Pico, 2018).

Otra de las acciones que se pueden reconocer son las alteraciones motoras, un temblor constante de sus manos o piernas a tal punto que ya no le es posible controlar ni su motricidad fina o gruesa pero no es importante para el sujeto y continúa bebiendo de manera obsesiva no importa que sustancia sea o de donde consigue el dinero. La peor consecuencia posible de esta etapa es la muerte por coma etílico o por alguno de los peligros a los que se expone (Carvajal, 2017).

En psicología es importante saber diferenciar estos dos términos ya que la dependencia es más grave que el abuso y muchos factores, físicos y mentales, se ven implicados. Este aspecto ha sido observado durante años por especialistas en el comportamiento humano y debido a su subjetividad, se crearon dos manuales de diagnóstico que enlistan los síntomas o llamados también criterios para saber con exactitud si una persona abusa o sufre de dependencia.

El DSM V ubica al alcoholismo dentro de los “trastornos relacionados con sustancias” y se especifica la variedad e intensidad que pueden presentarse (American Psychiatric Association, 2014). Mientras que, el CIE 10 ubica al alcohol dentro de los “trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas” específicamente está en la clasificación F10 (Organización mundial de la salud, 1994).

A continuación, se presentan dos tablas comparativas sobre las diferencias entre los criterios diagnósticos para el abuso de alcohol de acuerdo con el DSM V y CIE 10 y la dependencia de alcohol de acuerdo con el DSM IV y CIE 10.

**Tabla 1. Criterios diagnósticos para la dependencia de alcohol**

DSM V	CIE 10
Necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de alcohol para conseguir el efecto deseado o intoxicación; clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol o funcionamiento a dosis o niveles sanguíneos de alcohol que producen un deterioro significativo en el bebedor casual.	<b>Tolerancia</b> Aumento en las cantidades de alcohol que se requieren para conseguir los efectos originales producidos por menores cantidades de alcohol.
Abandono o reducción a causa de la bebida de actividades sociales, ocupacionales o recreativas.	<b>Abstinencia</b> Estado de abstinencia fisiológica.
Síndrome de abstinencia del alcohol.	<b>Deterioro del control</b> Dificultades para controlar la bebida en relación con su comienzo, finalización o niveles de uso.
El alcohol, a menudo, se consume para aliviar o evitar síntomas de abstinencia	<b>Negligencia en las actividades</b> Abandono progresivo de placeres o intereses a favor de la bebida, o
Un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar la bebida.	<b>Tiempo utilizado en la bebida</b> Aumento en la cantidad de tiempo necesario para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
El uso de alcohol se hace en mayor cantidad o por un período más largo de lo que el sujeto pretendía.	<b>Bebida a pesar de los problemas</b> Uso persistente del alcohol a pesar del evidente daño físico o de sus consecuencias psicológicas
Una gran parte del tiempo se utiliza en	<b>Compulsión</b>

actividades necesarias para obtener el alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.	Fuerte deseo o compulsión para beber con incapacidad para cumplir con las obligaciones.
Uso continuado de alcohol a pesar de ser consciente de tener problemas recurrentes que son estimulados por dicho uso.	Uso dañino
Consumo recurrente de alcohol que produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela o casa.	Problemas legales
Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las cuales existe peligro.	

**Fuente:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

Como se puede observar en la tabla 1, los criterios de los manuales mencionan los criterios de abstinencia, tolerancia, deterioro en las áreas de vida, tiempo de consumo, beber sin importar las consecuencias físicas y mentales, compulsión y negligencia en las actividades. El CIE 10 describe de manera más clasificada todos estos criterios mientras que el DSM lo hace de manera conjunta, pero es también obvio saber a lo que se refiere porque describe dentro de cada criterio mismo. Los dos manuales se utilizan como complemento en caso de que algún criterio importante no sea contemplado, pero se puede diagnosticar un trastorno usando cualquiera de los dos manuales.

**Tabla 2.** *Criterios diagnósticos para el abuso de alcohol*

DSM V	CIE 10
Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:	Un patrón de bebida que ha causado realmente daño psicológico o físico en la persona.
Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.	
Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.	

---

Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol

---

Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol

---

El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

---

Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol

---

**Fuente:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)

La tabla número II, describe igualmente los criterios del abuso del alcohol según el DSM V y el CIE 10, como se puede observar, el CIE 10 detalla que el único factor que se toma en cuenta para diagnosticar el abuso de alcohol es la “aparición de daños psicológico y físico”. Por otra parte, el DSM V describe los síntomas de manera más específica y detallada, los que más destacan son la reducción de eficiencia en las tareas que realiza la persona, especialmente en aquellas en las que se espera que su rendimiento sea alto; el consumo de alcohol en momentos inadecuados se cita también, los problemas con la ley y el deterioro en el ámbito social por el consumo de alcohol.

Después de haber revisado los criterios de abuso y dependencia podemos concluir que, para ambos manuales los dos conceptos son concebidos como trastornos; aunque se parecen y pueden confundirse con facilidad, si existe un buen diagnóstico mediante la

observación y un buen cuestionamiento será fácil clasificar si la persona sufre de dependencia o abuso de alcohol.

### **Sintomatología**

El consumo de alcohol excesivo puede provocar en el individuo diferentes síntomas que se verá reflejado a corto o largo plazo en el organismo y a la vez en el desenvolvimiento de su vida laboral y personal, para ello es necesario identificar los síntomas más comunes, de acuerdo con Bequir (2020) son las siguientes:

Beber con frecuencia y en cantidades excesivas, la compulsión que tiene el individuo al consumir de forma constante, el cambio de hábitos para el consumo al no tener una fecha especial para ingerir alcohol o ya sea una excusa social como eventos, fiestas, etc., sino ahora lo hace de forma individual y en su casa. Cambio de hábitos personales, el sujeto presenta alteración en su alimentación, alteración en el sueño, desinterés en sus actividades cotidianas, entre otras, como: deterioro de la salud y aspecto físico, se puede presentar temblores constantes, náuseas, vomito, problemas gastrointestinales, disminución de la visión y la de otros sentidos, cambios de humor, por ejemplo, el individuo presenta irritabilidad, tendencia al nerviosismo, agresividad que se puede evidenciar en todos los aspectos de su vida.

Accidentes constantes, además, se pueden generar en al ámbito laboral, familiar y social, la acumulación de percances que le dificulta la coordinación de movimientos, problemas en el manejo de su cuerpo, la disminución de las funciones neuronales, que puede afectar en la atención, concentración, reacción, problemas en la memoria y agilidad mental, entre otras.

Cuadros depresivos, el consumo de alcohol puede ocasionar en la mayoría de los individuos problemas como depresión, apatía, tristeza, malestar anímico, remordimiento una vez que han pasado los efectos del alcohol y a la vez se pueden sentir rechazados por sus pares, debido a los problemas producidos por el mismo.

Mora (2016) también señala que los consumidores crónicos aumentan su consumo de alcohol para poder manifestar los síntomas que regularmente se presentan, algunos de los efectos clínicos corresponden al lenguaje confuso, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención y memoria, estupor, lenguaje incoherente, vómito, depresión respiratoria, hipotensión, hipotermia e hipoglicemia.

Todos estos síntomas se consideran de acuerdo con Jones (2020) alteraciones a nivel psicológico; además de señalar que los individuos tienen un patrón de ingesta compulsiva, donde son conscientes del daño que se ocasionan al hacerlo, donde su capacidad de control queda disminuida; presentando síntomas propios del síndrome de abstinencia y desarrollan tolerancia al consumo, por lo que esto hace que aumenten su dosis de consumo.

### **Tratamiento**

El consumo de alcohol ya se ha mencionado puede afectar en el área personal, familiar, social y laboral de una persona, para ello existe dos tipos de tratamiento que consiste en el uso de fármacos y el tratamiento psicológico, donde se ha observado que, al recibir los dos procedimientos a la vez, en conjunto con un seguimiento de profesionales especializados en el tema, obtienen mayor efectividad en su proceso de abandonar el consumo de alcohol. A continuación, se va a describir cada una de ellas.

Según López (2017) el tratamiento psicológico se refiere a trabajar en el paciente, con terapia de forma individual, en grupo, con clases psicoeducativas, realizar ejercicio físico y actividades para evitar el ocio. Dependiendo de las necesidades individuales de los pacientes se puede utilizar diferentes técnicas, una de ellas es el tratamiento conductual; como se sabe, una persona está en constante aprendizaje, como el consumo de alcohol, que es una conducta que se adquiere en el medio en donde se desarrolla un individuo; el objetivo de este tratamiento es modificar dicha conducta actuando de forma personal con el paciente y trabajando de forma colectiva con sus familiares y amigos, ya que el apoyo social que este reciba ayudará de forma positiva en la rehabilitación del alcoholismo.

También se puede utilizar la terapia cognitivo-conductual para tratar el consumo de alcohol, según Hidalgo (2020) este modelo ofrece una alternativa al planteamiento clásico del alcoholismo como una enfermedad, para ello el tratamiento psicológico se enfoca en disminuir el consumo de alcohol en el individuo, al mismo tiempo incrementando su preferencia en nuevas actividades que van a facilitar y a mantener el funcionamiento adaptativo a largo plazo, siempre apoyándose en sus familiares y personas cercanas que ayudarán a controlar al paciente, para que no vuelva a recaer en el consumo de dichas sustancias.

Inicialmente, el tratamiento para el consumo de alcohol consiste en un asesoramiento de un profesional indicado para el bienestar de la salud del paciente, apoyándose con un

programa de desintoxicación en hospitales, o centros especializados en el mismo, para Wilcox (2015) la administración de medicamentos funciona compensando los cambios generales que el alcoholismo produce en el cerebro, tomando en cuenta que ninguno de los medicamentos provocan dependencia en el individuo, se pueden usar de forma individual o combinado con otro tipo de tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente. Los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y medicamentos son tres que se utilizan para la dependencia de alcohol son la Naltrexona (reduce el consumo excesivo de alcohol), Acamprosato (facilita la perseverancia en la abstinencia) y Disulfiram (bloquea la descomposición del alcohol por parte del organismo).

## **Suicidio**

El suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En una persona suicida se logra detectar lo siguiente: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales, aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica (Gutiérrez García y Contreras, 2016).

Según Durkheim (2020) el suicidio es todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma que debía producir este resultado. La conducta suicida es una secuencia de eventos que ocurre de manera progresiva desde el denominado proceso suicida, el cual en muchos casos se inicia con pensamientos e ideas que continúan con planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento paulatino de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. La ideación suicida se define como una serie de cogniciones del sujeto que incluyen pensamientos fugaces sobre el no querer vivir, además de fantasías autodestructivas y planes para llegar a la muerte, etc.

El suicidio es un tema difícil de tocar para algunas culturas, mientras que para otras incluso es visto como un pecado y te envía al infierno. La Asociación Americana de Psicología (APA) define al suicidio como “el acto de matarse a sí mismo, más a menudo como resultado de una depresión o de otras enfermedades mentales” (American Psychological Association, 2020, pág. 7). Como se ha mencionado anteriormente, una de las consecuencias del consumo o del abuso del alcohol es la muerte. De acuerdo con la



Organización Mundial de la Salud (2018) los sujetos que ingieren alcohol tienen el riesgo de lastimar a otros y a sí mismos de distintas maneras, puede ser mediante el abuso físico, causando heridas a los demás debido a que no controlan sus acciones cuando han ingerido alcohol; igualmente, actos como conducir en estado de ebriedad o quedarse dormido al volante pueden concluir en la muerte.

El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. Por lo tanto, intervienen múltiples factores, entre los cuales se pueden citar: nivel socioeconómico de los padres, entorno familiar, las relaciones sexuales, la aceptación del género, padecer una enfermedad mental, nivel de estudios alcanzado o por alcanzar, tener problemas en el colegio, con la justicia, entre otros. Para ello, el comportamiento suicida se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte. El pensamiento suicida hace alusión a las ideas de quitarse la propia vida; mientras que el comportamiento suicida se refiere a la acción concreta que realizada el individuo pensando o preparando su propia muerte. El intento de suicidio hace referencia a la acción orientada a ocasionar la propia muerte, pero no logra su objetivo. El suicidio es el acto de causar intencionalmente la propia muerte (Cervantes P. y Hernández, 2018).

La OMS (2018) a nivel mundial, cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, lo que equivale a la muerte de una persona cada 40 segundos, ubicándola en el segundo lugar de causas de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Durante el 2016 se contabilizaron en el mundo 538.739 suicidios reportados entre los 10 a 29 años. Además, menciona que al año mueren en el mundo alrededor de un millón de personas y 1,8% de fallecimientos son por este motivo. Al hablar de un porcentaje mundial es evidente que el suicidio es un problema importante y cada vez más común. A escala mundial, el suicidio representa una morbilidad de 1,4 %, pero las pérdidas van mucho más allá. En la región del Pacífico Occidental representa 2,5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades y en la mayoría de los países de Europa, el número de víctimas cada año supera a las ocurridas por accidentes del tránsito. Las tasas más altas de suicidio se registran en Europa del Este y las más bajas en América Latina, en los países musulmanes y en unas cuantas regiones asiáticas. Por lo cual se calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales. Así, las tasas tienden a aumentar con la

edad, recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años. Comúnmente, se suicidan más hombres que mujeres. En los países con más ingresos económicos, los suicidios se evidencian con más notoriedad en el sexo masculino que triplican al de las féminas.

### **Suicidio en adolescentes**

El suicidio no debe ser considerado como un acto realizado al azar o sin sentido, ya que, al contrario, para la persona que lo comete la salida a un problema o una crisis que le causa intenso sufrimiento. Se asocia a frustración o necesidades insatisfechas, sentimientos de desesperación y desamparo, conflictos ambivalentes entre la supervivencia y una tensión insoportable, una disminución de las alternativas, y una necesidad de escapar. El intento de suicidio es un acto sin consecuencias fatales, porque la intención era vaga o ambigua o la forma elegida tenía un potencial letal bajo. La mayoría de las personas que hacen algún intento de suicidio están ambivalentes respecto al deseo de morir, de hecho, el intento puede ser una demanda de ayuda y puede fallar porque es más fuerte el impulso de vida (Campos, 2016).

La adolescencia es un período de desarrollo estresante lleno de cambios mayores: cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas en nuevas formas, influyen en las capacidades para resolver problemas y tomar decisiones. Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una comunidad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela u otras pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores. Los problemas pueden parecer muy difíciles o embarazosos de superar. El suicidio puede parecer una solución para algunos. En el comportamiento suicida se presentan pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio hasta llegar a su consumación y morir. Entre los factores relacionados con el suicidio en adolescentes se encuentran los aspectos neurobiológicos, la presencia de trastornos psiquiátricos, el embarazo, el bullying escolar (maltrato escolar), el ciberbullying (maltrato cibernético) y el desempleo (Londoño Muriel y Cañón Buitrago, 2020).

Según la UNICEF la adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse a este período

como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. Sin embargo, la adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales. Los adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determine un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta. Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia (Román y Abud, 2017).

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años de edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental (2019) estudios científicos confiables han encontrado lo siguiente: Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se concreta, esta relación es incluso mayor en la juventud. Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio en la juventud son la depresión, el abuso de sustancias y los comportamientos agresivos y perturbadores. El suicidio en los jóvenes es una conducta patológica que se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. En la adolescencia, el suicidio es una condición que recién empieza a ser estudiada y comprendida, es un tema que llama la atención a nivel mundial debido al incremento en el registro de los casos, llegando a convertirse en un problema de Salud Pública (Del Campo et al., 2016).

Reportes de la OMS (2018) mencionan al suicidio como la segunda causa de muerte en los adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 24 años de edad, refiere que los adolescentes presentan mayor riesgo suicida que otras poblaciones a nivel mundial y que los intentos de suicidio, son más frecuentes que el suicidio consumado. Las estadísticas de la OMS, estiman que el suicidio en la población adolescente para el año 2020 aumentará en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Anualmente se registran alrededor de 900 000 suicidios en la población, de éstos, 200 000 se presentan en población pediátrica, adolescente y en adultos jóvenes. Asimismo, se reporta que el suicidio como causa de muerte y el método que se utiliza, varían de acuerdo a la cultura de cada país. Describen que las mujeres muestran

una tendencia a idear, planear e intentar el suicidio. Asimismo, encontraron que el ahorcamiento y el uso de arma de fuego son los métodos empleados por los hombres para lograr el suicidio y que en las mujeres son el ahorcamiento y el envenenamiento. Finalmente, mencionan que los factores de riesgo predisponentes de la conducta suicida en los adolescentes son la presencia de trastornos mentales como el trastorno depresivo, el trastorno por uso de sustancias, el trastorno en el control de los impulsos; y el trastorno de ansiedad.

### **Factores de Riesgo**

La realidad del suicidio depende de muchos factores que han sido estudiados para poder priorizarlos o estudiarlos más que otros, de acuerdo con la frecuencia con la que se presentan. Algunos de estos riesgos enlistados en la investigación de Sepúlveda, et al., (2016) son:

El género, actualmente los hombres son más propensos a cometer suicidio que a diferencia de las mujeres, esto se ve con mayor notoriedad en la población con mejores recursos económicos.

La edad, mientras la persona tenga una mayor edad, el riesgo de cometer suicidio disminuye considerablemente; esto se lo atribuye al aumento de estrategias de afrontamiento que se obtiene mientras transcurre más tiempo de vida y estas a su vez sirven como herramientas de protección ante distintos sentimientos o pensamientos.

La ubicación geográfica, generalmente en las zonas rurales, debido a los problemas de consumo de sustancias, la poca educación o falta de recursos, poseen una tasa de suicidios más alta de lo normal.

Atención médica, las personas que no conocen sobre los posibles síntomas de un trastorno mental, suelen visitar a un médico en primera instancia debido a la somatización que suelen sufrir por problemas, ya sean de raíz ansiosa o depresiva, estos síntomas suelen empeorar al no saber cuál es su raíz biológica llegando muchas veces a cometer suicidio.

Las autolesiones, los sujetos que se dañan a sí mismos lo hacen porque de alguna manera buscan morir y ante la frustración de no lograrlo, la ideación suicida se vuelve más fuerte y buscan formas más eficientes para lograrlo.

Los factores enlistados anteriormente engloban a la mayor parte de riesgos que pueden desencadenar un suicidio, sin embargo, otros autores prefieren englobarlos en dos tipos de factores: predisponentes y precipitantes. Estos se describen a continuación:

Los factores predisponentes, se definen como aquellos en los que se sustenta una mayor vulnerabilidad del individuo, que refuerza la asociación entre el alcoholismo y el suicidio. Este tipo de factores suelen estar asociados a la dependencia al alcohol, así como a los efectos crónicos del consumo, no siendo tan evidente en el caso del abuso ni del consumo sin criterios de dependencia (Brady, 2006, citado en Gálvez, 2015).

Los factores precipitantes o desencadenantes son aquellos que suceden en el momento y previo al suicidio y que justificaría un aumento del riesgo de aparición de este tipo de conductas (Conner, 2004, citado en Gálvez, 2015).

Estos factores tienen mucho más que ver con la ingesta excesiva de alcohol, incluso se podría decir que la persona sufre o sufrió de una intoxicación por lo que las consecuencias de ese momento serán particulares de su consumo en general. Si bien es cierto que son dos factores distintos, el factor predisponente puede influir en que la persona presente un factor desencadenante por lo que los dos factores se asocian, pero no directamente, para que el uno influya en el otro necesitan de un tercer factor denominado “mediador”.

Estos factores “son variables personales y contextuales como las experiencias vitales y el entorno social” (Blanco et al. 2019). En otras palabras, es el vínculo que permite relacionar los factores predisponentes y el propósito final, que puede ser el suicidio o que no pueda ocurrir. En varias ocasiones, se los suele confundir con los factores moderadores. Por otra parte, Gálvez (2015) hace alusión a los factores mediadores, definiéndolos como:

Aquellos a través de los que un factor predisponente puede influir en el resultado final (en este caso, existencia o no de una conducta auto lítica). Sirven como escenario, o mecanismo, en el que el factor predisponente manifiesta su incidencia en el riesgo de un resultado final caracterizado por una conducta suicida. A su vez los factores moderadores, son aquellos que gradúan la intensidad del factor predisponente en el resultado final. La edad o el sexo son los moderadores más habituales que influyen en la incidencia de los factores predisponentes en la realización de actos suicidas (p. 8).

Entonces se podría decir que los factores mediadores podrían ser situaciones como la muerte de un familiar, falta o pérdida de empleo, crisis de vida, entre otros; mientras que los

moderadores son la desesperanza, la raza, el status económico porque no es lo mismo ser mestizo o blanco que ser una persona de raza negra, aún en el siglo XXI el color de la piel de los seres humanos es objeto de discriminación, esto influye en la autoestima y personalidad del individuo y una de las consecuencias del acoso que la persona sufre por el color de su piel puede ser el suicidio.

La Asociación Americana de Psicología no los llama factores, los menciona en su página oficial como “signos de alarma o de peligro” con el fin de ayudar a alguien que presente alguno de estos: hablar sobre cometer suicidio, tener problemas para comer y dormir, tener cambios drásticos de comportamiento, dejar de lado actividades sociales, perder interés en la escuela, trabajo o sus hobbies; prepararse para su muerte mediante la escritura de su testamento o cartas; deshacerse de sus bienes más preciados, tomar riesgos innecesarios, haber sufrido pérdidas importantes y lo más importante: aumentar el abuso de drogas o alcohol (American Psychological Association (APA), 2019).

Si bien es cierto, los factores de riesgo abarcan muchos aspectos generales, pero también existen factores más específicos como los factores de riesgos sociales y familiares. Dentro de los sociales se pueden enlistar los siguientes:

Inadecuado entorno familiar, este factor se refiere específicamente a las familias disfuncionales, ya que estas no cumplen con los aspectos que le corresponden por ejemplo las reglas, los valores, etc. El modelo familiar es de suma importancia para que la persona desarrolle su independencia por lo que éste debe ser comprensivo.

Parte de grupos anti- sociales, es sabido que el instinto gregario de los seres humanos nos obliga a querer pertenecer a un grupo, especialmente si la persona desea sentirse aceptado; pertenecer a un grupo significa seguir ciertas reglas y las personas que pertenecen a pandillas se sienten más aceptados porque el único requisito es delinquir.

Promiscuidad, este factor de riesgo social que tiene muchas consecuencias negativas para el sujeto como ser padre o madre adolescente, contraer enfermedades venéreas y al no tener algo estable, su autoconcepto y amor propio se deteriora.

Dejar la universidad o el trabajo, el dejar de lado cualquiera de los dos, significa desvincularse de algún círculo social ocasiona en la persona una disminución de su confianza, autoestima y pierde las oportunidades de desarrollarse en la sociedad porque no puede demostrar sus habilidades y destrezas.

Bajo nivel de educación, cultura y económico, cuando estos aspectos son adecuados funcionan como protectores e incluso como reforzadores en la vida de la persona, cuando alguno o todos fallan, el sujeto debe preocuparse por otras situaciones, pero no tiene herramientas suficientes de afrontamiento, ya que los aspectos que generalmente fortalecen su manera de vivir han fallado (Hernández, 2016).

Los aspectos sociales y familiares son los encargados de brindar oportunidades para el desarrollo de los factores protectores y a su vez el desarrollo de la autoestima, lo que a su vez permite que el afrontamiento de problemas sea responsablemente; el apoyo de estos sistemas que brindan una afirmación positiva por lo que la persona se siente protegida.

### **Tipos de Suicidio**

Al igual que muchos fenómenos sociales, éste puede llevarse a cabo por distintos motivos, aunque el acto en el que se concluye es el mismo, no siempre se da por las mismas razones. Rodríguez (2016) menciona algunos tipos de suicidio que a continuación se enlistan:

Primero el suicidio altruista, este tipo de suicidio sucede por una excesiva "integración" del sujeto con la sociedad a la que pertenece, a tal punto que la personalidad individual no cuenta. El individuo se somete con abnegación a las leyes y costumbres de su sociedad, de tal modo que se suicida porque piensa que ese acto es un deber. Este tipo de suicidios se da según el autor, cuando la importancia del "yo" es muy baja. Es la versión opuesta al suicidio egoísta y existen 3 tipos:

Suicidio Altruista obligatorio, el que está condicionado por la sociedad, que exige el suicidio. Por ejemplo, en la cultura asiática (normalmente relacionado con temas sobre el honor); o antiguamente, cuando en los pueblos celtas, los ancianos se quitaban la vida para no representar una carga para la sociedad en la que vivían. En este tipo de casos, el entorno podría, en ocasiones, despreciar a la persona sino tiene un cargo representativo, siendo la muerte un escape de la presión social.

Suicidio Altruista facultativo, la situación sería parecida a la anterior, con la diferencia de que la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.

Suicidio Altruista agudo, nace precisamente como producto de la intensificación de las prácticas religiosas, mismas que a la vez surgen y se encausan dentro de la concepción

ideológica del mundo y en los pueblos. El individuo lo hace por el placer del sacrificio mismo, para alcanzar por ejemplo la trascendencia espiritual o gloria divina.

Segundo, el suicidio egoísta, aquel que es proporcional al grado de integración de los grupos del que el individuo es parte. La intensidad de los vínculos religiosos, familiares y políticos frena la tendencia a la autodestrucción suicida de quienes puedan sentirse tentados por ella.

Tercero, el suicidio anómico, es aquel en el que influyen tanto las crisis económicas como las crisis de la viudez o de vinculación.

Después de haber revisado los tipos de suicidio, se puede concluir que no solamente los síntomas de depresión o ansiedad son un indicador de peligro, las situaciones y la personalidad tienen mucho que ver, ya que la capacidad de resiliencia no es la misma en todos. De igual manera los vínculos, las crisis de vida, las creencias y religión son de suma importancia para poder identificar un problema que pueda desencadenar la muerte.

Existen otros factores de riesgo mediante los cuales se pueden explicar algunas causas del suicidio, estas tres causas son los factores asociados al sujeto o también llamados subjetivos, asociados a la familia o de origen objetivo y los factores sociales o de origen mixto (Rodríguez, 2016). A continuación, se describen cada una de ellas:

El suicidio objetivo, la persona concibe su realidad como negativa por la influencia de trastornos mentales como: el abuso de sustancias o la depresión, éste depende de la realidad y la personalidad de cada sujeto, ya que algunos les afectan más la realidad que a otros.

El suicidio subjetivo, se da por distintas situaciones que se pueden observar y son reales como el fallecimiento de alguien cercano, ya sea familiar o amigo, alguna enfermedad terminal, etc.; a estas situaciones se juntan otros factores de riesgo como: la violencia, trastornos mentales y el sujeto no puede manejar lo que le sucede, por lo que, la única solución que encuentra es suicidarse.

El suicidio mixto, es la mezcla de los dos anteriores, por lo tanto, los factores de riesgo son mayores y más amplios.

### **Causas del Suicidio**

A pesar de que todos los seres humanos somos distintos, cuando se trata de fenómenos que suceden en todo el mundo, existen algunas características que se repiten y es posible enlistarlas como comunes en la presencia de distintos patrones. Las causas son un ejemplo



de esto, al ser varios motivos que se repiten, en casi todos los sujetos que intentan cometer suicidio, se los ha logrado identificar para entender más ampliamente el tema.

Las causas que se mencionan a continuación pertenecen a la investigación de Varengo (2016) que estudia también la ideación suicida, estas posibles causas son: el alcoholismo, depresión, conflictos familiares, conflictos económicos, situaciones sociales y culturales situaciones de enfermedad orgánica y situaciones de enfermedad mental.

### **Fases del Suicidio**

Como se ha analizado en la literatura citada anteriormente, se puede observar que el cometer suicidio no es un acto que sucede inmediatamente, es un proceso que puede tomar incluso años y también puede ser intermitente. Al ser un proceso como tal, debe cumplir algunas fases antes de cometer el acto en sí.

A lo largo del tiempo, estas etapas se han profundizado con las características de cada una; el estudio de Gomes y Silva (2020) en estudiantes universitarios, determinó el porcentaje de cada una de las fases presente en la muestra, como son: ideas de muerte, deseo suicida, intención suicida, plan de suicidio y finalmente intento de suicidio. Varios autores enlistan solo cinco de ellas como las esenciales:

Ideación suicida, es la primera fase y la primordial para identificar si se cometerá el acto o no, describe la idea ya presente en el sujeto de manera consciente sobre morir, también puede ser un deseo de ya no existir; sin embargo, esta idea puede llevarse a cabo o no.

La amenaza suicida, existencia de señales o interrogantes acerca del deseo de terminar con su vida.

Plan suicida, en esta etapa, la persona prevé todos los aspectos de cómo llevará a cabo su idea, toma en cuenta todos los aspectos, el lugar, el arma, la hora; esta etapa, sin embargo, es una manifestación para pedir ayuda o causar una reacción positiva en las personas que lo rodean.

Acto de muerte, lo que una persona imaginó ya se convierte en un hecho en sí de manera voluntaria y consciente de las consecuencias que su decisión tendrá. Y finalmente, el Suicidio consumado, la persona concluye con su vida, por medio de diferentes circunstancias (Galvez, 2015).

Estas fases junto con las mencionadas inicialmente se complementan para entender e identificar de manera más precisa en qué fase el sujeto se encuentra, es importante mencionar

que en la única etapa que no se puede ayudar a una persona es en el suicidio consumado, en cualquiera de las etapas anteriores aún se puede salvar al sujeto, especialmente en las iniciales.

### **Ideación Suicida**

Como se mencionó anteriormente, la ideación suicida no es solamente una etapa para que se cometa el suicidio, se puede definir también como ideas intrusivas que se repiten sobre la muerte cometido por la misma persona, también piensan sobre la forma en la que les gustaría morir y los objetos que quisieran usar, también consideran bajo qué circunstancias; en conclusión, son los pensamientos para ejecutar un suicidio (Chávez y Toledo, 2018). Debido a que son solamente ideas, aún es imposible reconocer algún signo de peligro.

Las ideas suicidas se pueden presentar de cuatro maneras: idea suicida sin un método específico, idea suicida con un método inespecífico o indeterminado, idea suicida con un método específico no planificado y la idea suicida planificada. La primera se refiere a los deseos de cometer suicidio, pero no tiene idea como lo llevará a cabo. La idea suicida con un método inespecífico menciona que la persona expresa sus deseos de terminar con su vida y ya contempla algunas opciones realistas; la tercera idea es mucho más planificada y la persona ya ha decidido de qué manera lo hará, pero aún no contempla el lugar, ni la fecha o qué hacer si alguien lo interrumpe; finalmente, en la idea suicida planificada se concreta el deseo de suicidarse (Chávez y Toledo, 2018). Así que, de igual manera, la ideación es de distintos tipos.

Una conjetura para entender mejor las ideas suicidas es que se desarrolle una situación que genere estrés que funcione como desencadenante de emociones negativas, una de estas es querer desaparecer para no tener que lidiar con escenarios que le parecen imposibles porque no puede pensar en soluciones para resolverlo y sumándole los pocos recursos de afrontamiento, la única solución factible que encuentran es quitarse la vida.

Hay varios estudios que evalúan la concurrencia de la ideación suicida en los estudiantes universitarios, la mayoría de estas coinciden en que los estudiantes tienen ideas suicidas con frecuencia varias veces en su vida académica, debido a que el ingreso a la universidad viene de la mano de nuevas experiencias que marcan a la persona e influye en su vida; las experiencias sociales, nuevas amistades, independencia familiar, nuevo estilo de educación, crisis sentimentales por relaciones fallidas, nuevos objetivos de vida, etc. Cuando

el joven no tiene suficientes herramientas de afrontamiento, todas estas situaciones sobrepasan al sujeto y no puede responder a todas estas demandas (Suárez, et al., 2016). Este estudio recalca una vez más la importancia de brindar al niño seguridad y herramientas para que posteriormente se desenvuelva en cualquier medio.

Otro de los estudios, arrojan resultados importantes ya que fue realizado en estudiantes universitarios de Colombia, muy cerca de la realidad nuestra por la cultura y la localización Franco, et al. (2017) toma en cuenta a cinco instituciones universitarias de las cuales encontraron 45 sujetos que cometieron suicidio en un rango de una década. Este estudio clasifica los casos por edad y por género; los resultados muestran que el 15,6% del total se suicidó a los 20 años en el género masculino y un 13,3% a los 22 años en el género femenino, los autores asocian al suicidio con la depresión y el consumo de sustancias.

El estudio de Franco sirvió como base para muchas investigaciones posteriores, una de estas es realizada por Restrepo et al., (2018) que evalúa y confirma la correlación de la depresión con la ideación suicida, sin embargo, al concluir el estudio también se evidencia que el consumo de alcohol y drogas son factores que influyen en la decisión de terminar con su vida porque afecta a la persona física y mentalmente. El autor menciona que “este conocimiento servirá para avanzar en procesos de promoción desde la psicología de la salud e intervención desde la psicología clínica para abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con otras alteraciones emocionales” (Restrepo et al., 2018), es decir que gracias a la correlación encontrada se puede prevenir el suicidio abordando las situaciones de riesgo.

Uno de los factores que permiten la presencia o no de la ideación suicida, es la inteligencia emocional; en un estudio se describe que, a mayor inteligencia emocional, menor es la presencia de la ideación suicida; por lo tanto, los sujetos que tienen problemas para restaurar su salud mental presentan ideas suicidas, pero esto no quiere decir que las personas que no pueden estar pendientes de sus emociones no están relacionados a las ideas suicidas. Esta investigación recomienda que se realicen programas que enfatizan en la importancia de la inteligencia emocional y cómo desarrollarlo (Suárez et al., 2016). Gracias a este tipo de investigaciones, es más fácil conocer los aspectos que influyen directamente en la ideación suicida.

## **Factores de protección**

Así como existen factores de riesgo que permiten predecir una conducta suicida también hay otros denominados factores de protección que pueden nivelar o evitar que un factor de riesgo ocasione la conducta suicida; estos factores pueden ser los planes a futuro que tengan o un objetivo a largo plazo en su vida. Los factores de protección pueden evitar que se cometa un suicidio si son potenciados de tal manera que ayude al sujeto en la manera de afrontar las situaciones (Hernández, 2016). Estos factores se pueden clasificar en tres tipos: factores protectores personales, sociales y factores relacionados con la resiliencia.

Los factores protectores personales o relacionados al sujeto pueden ser habilidades, hábitos, capacidades, entre otros. Dentro de estas habilidades son; resolver problemas, relaciones interpersonales, los hábitos de vida saludable, la manera de actuar con positivismo, aumentar el nivel de educación, pensamiento analítico y la apreciación de valor propio.

Por otra parte, los factores de medio ambiente o sociales, están enfocados en lo que rodea al sujeto, específicamente se busca fortalecer el apoyo de la familia y de su círculo social, por lo que, se debe utilizar terapia familiar; en caso de que el sujeto haya descuidado o perdido sus relaciones con los pares, se debe trabajar en la reincorporación social, la religión e ideología política y los valores, afianzar el sistema familiar de ayuda y toda su red de apoyo.

Y finalmente, los factores relacionados a la resiliencia, incluye los procesos cognitivos y las capacidades junto con las creencias y actitudes. Los procesos cognitivos ayudan a modificar los pensamientos logrando persuadir así al sujeto sobre sus ideas suicidas, mientras que las creencias se refieren específicamente a la autonomía, debido a que es el factor principal que puede ayudar en la prevención, ya que se encuentra dentro de la resiliencia, el aspecto social juega un papel fundamental para que la persona se sienta apoyada.

La Organización Mundial de Salud (OMS), también ofrece medios para prevenir que se cometa el suicidio, básicamente se enfoca en tres tácticas:

Prevención universal, esta estrategia fue creada para estar al alcance de la comunidad para prevenir temas como el suicidio y apoyar en aspectos relacionados a la salud.

Prevención selectiva, como su nombre lo dice, se enfoca en ayudar a ciertos grupos de personas que lo necesitan, personas que han tenido episodios de abuso de cualquier tipo,

afectados por desastres naturales o conflictos bélicos, personas que se refugian en otros países y familiares de personas que han atentado contra su vida.

Prevención indicada, se dirige también a personas de grupos vulnerables, pero también cuentan con el apoyo comunitario (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

Las organizaciones a nivel mundial se han encargado de encontrar maneras de prevenir fenómenos que afecten la sociedad o a la población en general, debido a que las necesidades no son las mismas en cada país o cultura, las soluciones también se han adaptado a cada realidad.

### **Diagnóstico**

Generalmente se lo logra después de una entrevista familiar y con el sujeto, así como también, después de un intento de suicidio, las preguntas no deben ser directas o que el sujeto se sienta juzgado, sino más bien, tratando de llegar al punto.

Como se ha mencionado, la ideación suicida se presenta después de una situación que causó demasiado desagrado en el sujeto en los aspectos tanto familiar como social, tiene un trastorno mental; es esencial conocer el suceso específico que ocasionó la conducta y explorarlo. El CIE- 10 enlista la siguiente lista para diagnosticar a un paciente que pueda ser un posible suicida:

Ideación suicida si se presentó de manera esporádica o la idea siempre ha estado presente. Determinación si el acto suicida es una posibilidad o el sujeto ya ha decidido que pase el hecho. Plan suicida existe un mayor riesgo si el sujeto planea su suicidio con tiempo y si posee herramientas para hacerlo. Soledad no posee un soporte familiar ni social. Alcohol no puede controlar el consumo y las dificultades sociales no resolver problemas generadas por su entorno (Ministerio de Sanidad, 2018).

Un buen diagnóstico permitirá reconocer el problema del paciente y poder tratarlo con un proceso adecuado, de acuerdo con las necesidades o a la etapa de la enfermedad. La función principal de un psicólogo es preservar la salud mental de la población, para lograrlo es importante conocer y reconocer el problema que se necesita tratar.

### **Tratamiento**

Para un individuo que presente ideas o una conducta suicida, depende de la situación en la que incluye riesgo de suicidio, para ello es recomendado según Clinic (2021) seguir con los siguientes tipos de ayuda en emergencia cuando el individuo ya cometió una autolesión,

el primero es llamar al 911 para una intervención rápida de los profesionales expertos en el tema. La segunda es en situaciones que no son de emergencia a la cual el paciente deberá acudir a:

Psicoterapia de modelo cognitivo-conductual que sirve para intervenir en personas propensas a suicidio o riesgo suicida. Además, se puede acudir a consejería psicológica para explorar los problemas que puedan ocasionar una conducta suicida, mediante técnicas psicológicas se pueda lograr que el individuo aprenda habilidades para controlar las emociones de forma efectiva. Siempre trabajando conjuntamente, el paciente con el terapeuta, para cumplir el plan y los objetivos propuestos en el tratamiento.

Los medicamentos que se le deberá administrar al paciente son antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos para ayudar a reducir los síntomas y hacerle sentir menos suicida.

Respaldo y educación familiar, los seres queridos como son familiares, amigos y personas cercanas al paciente, serán la fuente de apoyo para el individuo, a quienes se les incluye en el tratamiento para que puedan entender la situación que atraviesa el paciente y logren obtener un resultado favorecedor con el mismo.

## Capítulo 2

### Metodología

Este trabajo de investigación se basó en el paradigma positivista, el cual según Ramos (2015) “sustentará a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica” (pág.10). Este paradigma se utilizó porque cuantifica los fenómenos que son susceptibles de análisis matemáticos y se basa en lo observable, en lo manipulable y verificable. En este caso el fenómeno a analizar es el consumo de alcohol e ideación suicida, a su vez, se pretende comprobar si el consumo de alcohol influye en la aparición de ideas suicidas en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica.

Por otro lado, el método a utilizar fue el método cuantitativo, para definirlo se tomó en cuenta a Ramos (2015) quien menciona que lo que le interesa a este método es “la medición y la cuantificación, puesto que a través de la medición se pueden obtener tendencias, plantear nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías” (pág. 58). En este caso se utilizan técnicas psicométricas que permiten medir las variables antes mencionadas. Además, se empleó estadísticos de prueba, como el Chi Cuadrado con el fin de responder las interrogantes de estudio y establecer si existió o no relación entre niveles de consumo de alcohol y el grado de ideación suicida en la población determinada.

Esta investigación es de diseño no experimental con un alcance relacional, donde Ramos (2015) menciona que “no se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos” (pág. 69). En este trabajo se estudió la influencia del consumo de alcohol en la aparición de ideación suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica, para ello, se aplicó reactivos psicológicos para recabar información, donde no existió manipulación en los índices de consumo de alcohol y los grados de riesgo suicida, demostrando así que es un trabajo que no violenta de ninguna manera la integridad de los participantes.

Para seleccionar a los participantes se empleó un muestreo no probabilístico de tipo a conveniencia, que son “aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto,

fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Ramos, 2015, pág. 230). Para este trabajo, se realizó un oficio por parte de la universidad dirigido a la institución educativa, el cual fue aprobado, se procedió a la aplicación de reactivos psicológicos, por otro lado, hubo una reunión con el psicólogo de la institución para definir el día de la aplicación de los test, para ello, se tomó en cuenta a los estudiantes del último año de bachillerato de la Unidad Educativa Indoamérica de la ciudad de Ambato, ya que están acorde a la edad, así mismo fueron elegidos por la cercanía y facilidad para la aplicación de los reactivos y recolectar los datos necesarios para la investigación, Además, fue necesario la aprobación de los padres de familia por medio de un consentimiento informado que se les envió con anterioridad.

La técnica de producción de datos que se empleó fue pruebas psicométricas como: el Test de AUDIT para identificar los niveles de consumo de alcohol y la Escala de Ideación Suicida de Beck para identificar los grados de ideación suicida.

Finalmente, la técnica de análisis de datos que se utilizó fue el estadístico Chi Cuadrado, Según Aláez (2014) es una estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables que sirve para poner a prueba las hipótesis relacionadas con las distribuciones de frecuencias. El valor del estadístico de prueba ( $\chi^2$ ) es una medida de la diferencia entre frecuencias observadas y esperadas; por lo tanto, mientras mayor resulte, más fácil será rechazar la hipótesis nula. La prueba de chi-cuadrado de Pearson contrasta si las diferencias observadas entre los dos grupos son atribuibles al azar.  $H_0$ =Sí hay independencia entre las variables ( $p>0,05$ )  $H_1$ =No hay independencia entre las variables ( $p<0,05$ ), o bien las variables son dependientes. Este estadístico permitió mediante la información recopilada por medio de los reactivos psicológicos, analizar los datos, para esclarecer si existió o no relación entre las variables, dando como resultado que el consumo de alcohol no influye en la aparición de ideas suicidas, siendo un resultado beneficioso para el avance de la investigación.



## Área de estudio

### Delimitación de la Investigación

**Campo:** Investigativo

**Área:** Clínica

**Aspecto:** Consumo de alcohol e ideación suicida

**Delimitación espacial:** Unidad Educativa “Indoamérica”

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Delimitación Temporal:** 2019-2020

**Enfoque:** Cognitivo-Conductual

### Población y muestra

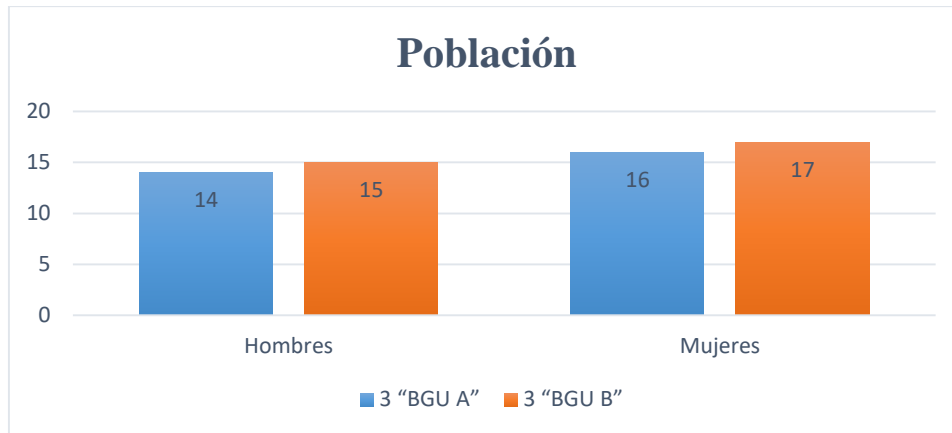
El trabajo de investigación se realizó en la unidad educativa “Indoamérica” con los estudiantes de ciclo superior cuya edad oscila entre los 17 a 18 años, con la medición de las variables de consumo de alcohol y su influencia en la ideación suicida; alrededor de 62 estudiantes de acuerdo con los diferentes paralelos del ciclo superior de la unidad educativa antes mencionada. Con un total de 29 hombres y 33 mujeres, de los cuales, de acuerdo con los parámetros de calificación de los reactivos psicológicos, quedaron aprobados 32 adolescentes para la realización de los estadísticos pertinentes. Debido a que, en la Escala de Ideación de Beck, si los encuestados responden 0 en las dos preguntas 4 y 5, se da por anulada la misma, por no existir riesgo de ideación suicida.

**Tabla 3** Población de los estudiantes de la Unidad Educativa “Indoamérica”

Curso	Hombres	Mujeres	Total
3 “BGU A”	14	16	30
3 “BGU B”	15	17	32
<b>Total</b>	29	33	62

Nota. Elaboración propia

**Gráfico 1:** Población



Nota. Elaboración propia.

### **Instrumentos**

En este trabajo de investigación se tomó en cuenta las variables de consumo de alcohol e ideación suicida, que, a la vez para la medición de estas, se utilizará los reactivos psicológicos Audit y la escala de ideación suicida de Beck, en la cual se corroboró anteriormente la validez y confiabilidad de estos para su aplicación en la población designada.

#### **El Audit**

El Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) es un proyecto de la OMS (1987) con la colaboración de seis países como son Australia, Bulgaria, Kenya, México, Noruega y USA, fue estandarizado por Saunders y cols en el año de 1987 desarrollando el núcleo de este cuestionario, varios años después realizó un estudio relacionado con las consecuencias del consumo de alcohol en la atención primaria. Luego fue validado en el país por Rubio, quien mencionó que es un cuestionario de autoadministración, que consta de 10 preguntas, dividiéndolas en tres partes para la medición en la que hizo referencia a las 3 primeras preguntas basadas en la cuantificación del consumo de alcohol (frecuencia y cantidad), luego de las preguntas 4 a la 6 que hacen referencia al comportamiento o la actitud ante la bebida, de la 7 a las 8 se toma en cuenta las reacciones adversas y las dos últimas preguntas se relacionan con los problemas en el consumo de alcohol. En este cuestionario se investiga todo lo relacionado con los hechos realizados el último año referentes al consumo de alcohol, está basada principalmente en una escala de Likert en donde se puntúan de 0 al 4

dando un rango de puntuación de 40 puntos, en la cual consta de las primeras 8 preguntas de 5 posibles respuestas del 0 a 4 y las dos últimas preguntas tienen 3 posibles respuestas de 0-2 y 4. La fiabilidad según la alfa de Cronbach es de 0,812. Siguiendo los criterios de la OMS sobre problemas relacionados con el consumo de alcohol, si se establece un punto de corte 11 la sensibilidad es de 0,84 y la especificidad de 0,71. Si el punto de corte se sitúa en 13 la sensibilidad es de 0,7 y la especificidad de 0,78.

### **La Escala de Ideación Suicida**

La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala hetero aplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Existe también una versión autoadministrada, de menor difusión y de la que no conocemos adaptación al castellano. Es una escala de 19 ítems que debe ser cumplimentada por el terapeuta en el transcurso de una entrevista semi estructurada. Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a: Actitud hacia la vida / muerte, Pensamientos o deseos suicidas, Proyecto de intento de suicidio y Realización del intento proyectado. El entrevistador selecciona, para cada ítem, el nivel de intensidad / seriedad que mejor refleje las características de la ideación suicida. En los casos de que las puntuaciones de los ítems 4 y 5 sea de 0 para ambos, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad suicida, y no procede continuar aplicando la escala.

Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen solo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total. El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio. En el estudio sobre fiabilidad realizado por los autores sobre una muestra de sujetos hospitalizados, se obtuvo una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad ínter examinador de 0.83. Este y otros estudios apoyan la validez de constructo, validez concurrente y capacidad discriminativa de la escala.

### **Procedimientos**

Para la realización de este proyecto se tomó los siguientes pasos, en primer lugar se tuvo que identificar la población, para ello se realizó una entrevista con el psicólogo para

saber la necesidad que tenía la institución, luego se determinó las variables a estudiar, para obtener los permisos por parte de la institución, después se entregó los oficios al rector de la unidad educativa Indoamérica por parte de la universidad, también se realizó una reunión con el inspector de los cursos superiores para llegar a acuerdos de las fechas para la aplicación de los instrumentos psicológicos, y una entrevista preliminar con el tutor de tesis para la aplicación de los instrumentos psicológicos, después de la aplicación de los test, se continuó con la tabulación e ingresar los datos obtenidos en la aplicación SPSS y así continuar con los estadísticos (chi cuadrado), en cual se pudo comprobar o anular las hipótesis propuestas.

### **Actividades**

Las actividades que se realizó en la presente investigación fue la reunión con los padres de familia para que tengan conocimiento de lo que va a realizar con sus representados, así obtener el consentimiento para la aplicación de los test y por ende la firma del consentimiento informado por parte de los representantes legales de los estudiantes.

### **Otras actividades**

En otras actividades realizadas para elaboración de trabajo de investigación fueron la autorización de la universidad y el permiso por parte de la unidad educativa para la poder aplicar los reactivos psicológicos previamente aprobado por los padres de familia.

### Capítulo 3

#### Análisis de resultados

##### Diagnóstico de la situación actual.

Los datos estadísticos que se presenta en este trabajo de investigación son los resultados de los reactivos psicológicos aplicados a los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica.

**Tabla 4** Consumo de alcohol

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No problemas relacionados con el alcohol	14	44%
Bebedor en riesgo	13	40%
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	5	16%
Total	32	100%

Nota. Elaboración propia.

**Gráfico 2:** Consumo de alcohol



### Análisis e interpretación

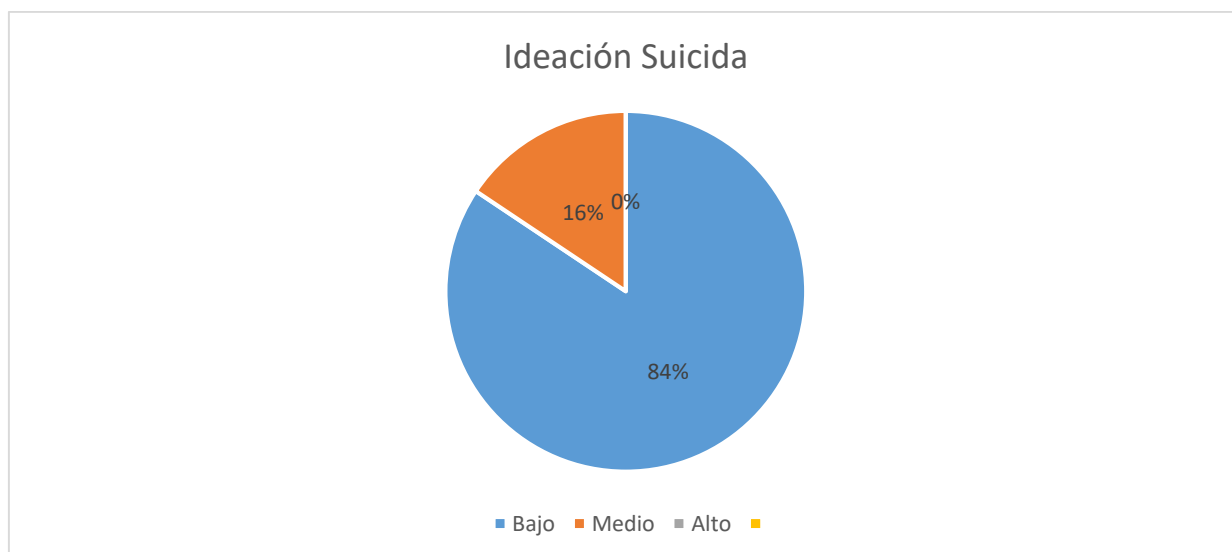
De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede determinar que un tercio de la población investigada tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia con el consumo de alcohol, un poco más de dos tercios de los estudiantes encuestados se encuentran en el nivel medio, que se considera como bebedores en riesgo, y para finalizar más de un tercio de los jóvenes investigados, no tienen problemas relacionados con la ingesta de alcohol. Evidenciando que la mayoría de los adolescentes tienen posiblemente problemas en el consumo de alcohol, lo que puede afectar significativamente en su desempeño escolar, personal y social.

**Tabla 5** Ideación suicida

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	84%
Medio	5	16%
Alto	0	0%
Total	32	100%

Nota. Elaboración propia.

**Gráfico 3:** Ideación suicida



## **Análisis e interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación de los reactivos psicológicos, se pudo determinar que en la población objeto de estudio no existe un riesgo alto de ideación suicida, pero un poco más de dos tercios de la población tiene un riesgo bajo en ideación suicida a los parámetros del test, es decir que no tiene una actitud hacia la muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyectos de intento de suicidio e intento proyectado a la muerte, mientras que menos de un tercio de la población encuestada tiene un riesgo medio en la presencia de ideación suicida, es decir los estudiantes alguna vez han tenido pensamientos o deseos suicidas, actitud hacia la vida y la muerte, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado, pero que no han llegado a consumarlo.

## **Comprobación de las hipótesis**

### **Hipótesis**

**H<sub>0</sub>**= hipótesis nula

**H<sub>1</sub>**= hipótesis alterna

**H<sub>0</sub>**= El consumo de alcohol no influye en la aparición de la ideación suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato.

**H<sub>1</sub>**= El consumo de alcohol si influye en la aparición de la ideación suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato.

Para la comprobación de las hipótesis se ha tomado en cuenta el método estadístico Chi-Cuadrado, para la cual se utilizará la siguiente fórmula:

$$x^2 = \sum \frac{(oi - ei)^2}{ei}$$

$x^2$ = Chi- Cuadrado

$\Sigma$ = Sumatoria

O= Frecuencia observable

E= Frecuencia esperadas

### **Nivel de significancia**

En este caso se utilizó el nivel de significancia de 5%= 0.05

### **Especificación de las regiones de aceptación y rechazo**

Para la especificación de las regiones de aceptación y rechazo, se determinó los grados de libertad, con la siguiente formula:

$$GL = (f-1)(c-1)$$

**Donde**

**GL**= grados de libertad

**F**= número de filas

**C**= número de columnas

**Distribución**

**GI**= (2-1) (3-1)

**GI**= (1)(2)

**GI**= 2

De acuerdo con dichas formulas, se realizó el cálculo en el estadístico Chi- Cuadrado, realizando la siguiente tabla cruzada:

**Tabla 6** Consumo de alcohol \* Ideación suicida

	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>	<i>Total</i>
No problemas relacionados con el alcohol	13	1	0	14
Bebedor el riesgo	10	3	0	13
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	4	1	0	5
<i>Total</i>	27	5	0	32

Nota. Elaboración propia.



**Tabla 7 Pruebas del chi cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,384 <sup>a</sup>	2	0,501
Razón de verosimilitud	1,483	2	0,476
Asociación lineal por lineal	0,882	1	0,348
N de casos válidos	32		

a. casillas 4(66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es de ,78

Nota. Elaboración propia

### **Decisión**

De acuerdo con el trabajo de investigación y con base con el estadístico Chi cuadrado, se pudo determinar que el valor experimental  $\sum X^2$  0,501, mismo que es menor al valor critico de la tabla estadística 3,325. En consecuencia y con base en la argumentación anteriormente descrita, se demostró que no existe relación entre las variables de consumo de alcohol e ideación suicida y tomando en cuenta la regla de decisión estadística se acepta la hipótesis nula que dice que el consumo de alcohol no influye en la aparición de la ideación suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica del cantón Ambato.

## Capítulo 4

### Conclusiones y Recomendaciones

#### Conclusiones

Una vez finalizada la investigación se determina que, el consumo de alcohol no influye en la aparición de ideas suicidas en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica de la ciudad de Ambato, como se muestra en los resultados obtenidos a través del estadístico Chi Cuadrado, es decir que no es necesario consumir alcohol para presentar ideación suicida, pueden existir otros factores que ocasionen la presencia de pensamientos suicidas, por ello, es importante tomar en cuenta el entorno familiar, social, escolar y personal del adolescente que puede inferir en la toma de decisiones del mismo. Debido a que esta etapa es de alto riesgo, al ser un periodo de transición que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales (Papalia et al., 2009).

Con respecto a los niveles de consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica, se determinó que el 16% de los estudiantes tiene problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia con el consumo de alcohol, siendo necesario, notificar a los padres de familia y brindar apoyo psicológico por parte del personal del DECE. A la vez un 40% de los encuestados se encuentran en un nivel de riesgo, donde puede afectar significativamente en su desempeño escolar, personal y social, para lo que se necesita guía por parte de profesionales de la salud y apoyo de sus familiares, para culminar un 44% de la población encuestada no tienen problemas relacionados con la ingesta de alcohol.

En cuanto al grado de riesgo de ideación suicida se aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica de Ambato, donde se consideró el riesgo de gravedad, en actitud hacia la vida/ muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado, los individuos evaluados se posicionaron con un 84% en grado bajo en ideación suicida, mientras que un 16% en grado medio en riesgo de ideación suicida, es decir que los individuos evaluados tienen o han tenido alguna vez pensamientos autolíticos con el fin de atentar contra su propia vida. Lo que conlleva a manifestar que pueden existir otro tipo de factores dentro del medio que influyen en el individuo para presentar ideación suicida.

Una vez culminada la investigación y luego de identificar que no existe relación entre las variables de estudio, la propuesta estará encaminada a tratar de disminuir el riesgo de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica mediante talleres, utilizando la técnica psicológica cognitivo-conductual y estrategias previamente consultadas con profesionales de la salud mental.

## **Recomendaciones**

Una vez comprobada la hipótesis nula de acuerdo con el estadístico utilizado, en este caso el consumo de alcohol que obtuvo menor relevancia a la variable de ideación suicida en cuanto al riesgo de perder una vida, se planteará una propuesta de intervención de dicha problemática, con talleres para la concientización e información de las consecuencias que puede provocar el comportamiento suicida en los estudiantes de la Unidad Educativa Indoamérica.

Es necesario que en las instituciones educativas realicen charlas psicoeducativas acerca de la ingesta de sustancias, con el fin de concientizar e informar al educando de las causas y consecuencias que puede provocar el consumo de alcohol a nivel familiar, escolar, emocional y social de los mismos, y así, prevenir una conducta inapropiada en los adolescentes.

Es necesario que las instituciones públicas y privadas en todos los niveles den la importancia necesaria al tema del suicidio en los adolescentes, ya que solo en la provincia de Tungurahua se encuentra en el tercer lugar de suicidios de acuerdo con las estadísticas realizadas por la DINASED, en donde los individuos atentan contra su vida y en el peor de los casos logran consumir dicho acto, para el mismo se debería realizar charlas en los establecimientos educativos, para prevenir y detectar dicha conducta y salvaguardar la integridad de los adolescentes.

A los padres de familia de los estudiantes que se encuentran en puntuación medio de ideación suicida, se les recomienda enviar a sus hijos a terapia psicológica con un profesional de la salud mental, para precautelar el bienestar de estos.

De igual manera se recomienda a la institución educativa que se trabaje de forma personalizada o grupal con los estudiantes con el porcentaje alto y moderado en consumo de alcohol, para lograr una disminución considerable de la misma.

Finalmente, se recomienda hacer investigaciones sobre el consumo de alcohol y la ideación suicida en la población de adolescentes y adultos, para obtener nuevos resultados y así poder realizar talleres de prevención sobre el consumo de alcohol y el suicidio, para precautelar la integridad de los individuos que padecen dichos trastornos.

## **Discusión**

Luego de la aplicación del Test AUDIT, el cual permite identificar los niveles perjudiciales del consumo de alcohol que mantienen los estudiantes de tercero bachillerato de la Unidad Educativa Indoamérica, y de la Escala de Ideación Suicida de Beck que identifica el grado de recurrencia consciente de pensamientos suicidas, se llegó a la conclusión de que el consumo de alcohol no influye en la aparición de ideas suicidas en los adolescentes. Posiblemente la presencia de dichos fenómenos psicológicos no es un factor influyente en la toma de decisiones de los adolescentes, es por ello, que se debe tomar en cuenta el entorno de desarrollo de los jóvenes que podría favorecer la presencia de ideación suicida y el consumo de alcohol a temprana edad. Dicha información coincide con Forero, Siabato y Salamanca (2017) quienes identifican que sujetos participantes en un consumo moderado de alcohol, no presentan ideación suicida, como se presenta en otros grupos etarios, quienes afirman que es necesario ejercer mayor seguimiento y vigilancia, así como reforzar el sentimiento de autoeficacia y el manejo de la presión social para no caer en el consumo.

De acuerdo con la investigación de López (2017) el nivel de ideación suicida en adolescentes de Argentina en una muestra de 251 es bajo. Resultados que se asemejan a los encontrados en la presente investigación, debido a que el 16% de la muestra presenta un nivel medio en ideación suicida y el 84% un nivel bajo.

En relación con la variable sobre el consumo de alcohol, Castillo. A, et al., (2018) realizó una investigación en México con una muestra de 230 adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 17 años, en donde concluyó que el consumo de alcohol de bajo riesgo y el riesgoso se encuentra en un 33.3% de la muestra, a su vez es mayor en el género femenino, mientras el perjudicial (59.1%) es mayor en el masculino. Resultados que se contraponen a los obtenidos en esta investigación, ya que los estudiantes del tercer año de bachillerato presentan un porcentaje menor en consumo perjudicial (16%) y en consumo riesgoso (40%) tanto en hombres como en mujeres.

Según los distintos estudios realizados han demostrado que el consumo de alcohol no tiene relación directa con la aparición de ideas suicidas en los adolescentes. Sin embargo, hay factores como el social, familiar y escolar que podrían influenciar en la asociación entre el consumo de alcohol y la ideación suicida, siendo elementos de importancia a tomar en

cuenta, ya que pueden generar daños en la integridad de un individuo. Además, existen evidencias científicas que coinciden en que el consumo de alcohol puede generar una conducta suicida, el psiquiatra Karl Menninger (1938) distinguió que el suicido crónico significa la propia adicción al alcohol y el rol que juega esta sustancia en los daños autolíticos de una persona, ya que el consumo de alcohol prematuro puede generar adicción a corto o largo plazo y que la restricción de esta sustancia tenga la capacidad poner en práctica comportamientos suicidas en el individuo.

De acuerdo con las investigaciones antes mencionadas, la información que brindan es muy acertada y deja como duda sobre, que otros factores pueden existir para que se produzca el consumo de alcohol como la aparición de ideación suicida en los adolescentes. Además, si la diferencia de edad interfiere en los resultados como fue en el caso de Castillo y sus colaboradores en el año 2018. A lo que se sigue a otros investigadores tomar en cuenta estas dudas, en el caso que deseen realizar un trabajo de estudio con estas variables.

## Capítulo 5

### Propuesta

**TEMA: “TALLERES DE PREVENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA IDEACION SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMERICA”**

### Justificación

En el proyecto de investigación realizada, dio como resultado un índice de riesgo medio y bajo en ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica. La *importancia* en la realización de esta propuesta es para la prevención primaria sobre el suicidio en los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica, a través de Psicoeducación los estudiantes obtendrán información generando conocimiento y concientización del suicidio, de las causas que puede afectar en la vida cotidiana y a la vez se tratara de disminuir la ideación suicida en los mismos. Esta propuesta es *factible* de realizar, ya que se cuenta con la población en la que se va a trabajar y también el apoyo de las instituciones educativas, que se preocupan en el bienestar de los estudiantes, en la prevención y concientización del riesgo que puede producir en los jóvenes, además, como este afecta en el área social, familiar, escolar y personal. Los *beneficiarios* serán los estudiantes del ciclo superior de la Unidad educativa Indoamérica, quienes son tomados en cuenta en los talleres de prevención de la ideación suicida. Es *original* este trabajo, ya que se elegirá las técnicas de la corriente psicológica cognitiva conductual basado en el suicidio y su prevención, siempre buscando el bienestar de los estudiantes y por ende de las personas que los rodean.

**Objetivo General**

Diseñar talleres en prevención primaria frente a la ideación suicida en los estudiantes de ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica.

**Objetivos Específicos**

1. Identificar técnicas cognitivas conductuales referentes a la prevención primaria del suicidio en los adolescentes.
2. Determinar estrategias basadas en el esquema cognitivo conductual para prevenir el desarrollo de una posible ideación suicida en los adolescentes.

**Tiempo:** 3 meses



### **Estructura técnica de la propuesta**

La realización de esta propuesta tiene como la finalidad de llevar a cabo una intervención psicológica, utilizando la terapia cognitivo conductual y sus diferentes técnicas para la prevención ante un comportamiento suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica. Para ello es necesario realizar un plan de actividades que contienen tres talleres, abarcando varias fundamentaciones teóricas para la psicoeducación de los estudiantes, tendrán diferentes fases y actividades relacionadas al tema a tratar, los jóvenes obtendrán estrategias y conocimiento acerca del mismo, los talleres se realizarán de manera grupal, para lograr el trabajo en equipo, la unión, interacción y comunicación grupal.

### **Argumentación teórica**

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es muy utilizada en la actualidad para modificar la conducta de un individuo, para ello se utiliza técnicas de acuerdo con lo que requiera el paciente, la cual ha tenido un impacto importante en la actualidad, ya que se ha obtenido resultados positivos de forma rápida y eficaz al momento de aplicarla. Para García la Terapia Cognitivo Conductual la define como “Un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido” (García, 2017, p. 35), es decir que la conducta de los individuos son formadas en el entorno que se desarrollan los individuos, esto puede generar un cambio positivo o negativo en la conducta del mismo y afectar significativamente en las áreas sociales, familiares, académicas y laborales de los mismos. Para ello la terapia cognitiva conductual tiene tipos de técnicas para modificar y eliminar las conductas negativas que afectan en la vida de la persona.

## **Técnicas por utilizar**

### **Dinámicas de grupo**

Esta es una técnica muy utilizada para trabajar con un número pequeño o grande de participantes, con el fin de desarrollar cohesión, participación, comunicación, interacción y concentración grupal. Para Ramírez “El juego es una herramienta, una forma de comunicación y de expresión, el aprendizaje es más significativo cuando lo hacemos entretenido” (Ramírez, 2014, p. 1). El aprendizaje mejora cuando se lo hace de forma creativa, para estimular de alguna manera los impulsos y motivaciones particulares de los individuos participan en el desarrollo de las dinámicas, para lograr las metas y objetivos que se haya planteado en el grupo, esta se puede utilizar en varios ámbitos como puede ser en el área académica, laboral y personal.

### **Técnica explicativa y proporción de información**

Dicha técnica tiene como finalidad proporcionar información de una patología en específico, se puede tener una explicación y una aclaración. Según Balarezo menciona que esta técnica es una herramienta importante al momento de abordar temas significativos para la población en la que se está trabajando, ya se tiene un abordaje explicativo sobre la etiología de la patología como puede ser las causas, consecuencias, signos, síntomas y prevención del estado patológico del que se está explicando. Es por eso por lo que esta técnica es necesaria al momento de impartir el conocimiento a los individuos que tiene la necesidad de obtener información de alguna patología (Balarezo, 2015).

### **Técnica Restructuración cognitiva**

Esta técnica pretende modificar los esquemas de pensamientos erróneos acerca de uno o varios temas que un individuo obtiene en el transcurrir de su vida. Para Llobet (2020) menciona que esta técnica entiende qué son distorsiones cognitivas como pensamientos negativos e irracionales que afectan al estado de ánimo y al comportamiento de una persona, es decir que esto puede perturbar la vida cotidiana de un individuo, y afectando principalmente el funcionamiento en el área académica, familiar, laboral y social. Luego se debe aprender e identificar las distorsiones cognitivas, registrarlas y por último buscar una alternativa que sea más útil que el anterior y así modificar dichos pensamientos.

## **Técnica Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (TREC)**

Dicha técnica fue desarrollada por Albert Ellis quien era un terapeuta racional, que, mediante un nuevo tipo de intervención basada en los principios de la psicología cognitiva, buscaba que los individuos logren comprender las concepciones de sus creencias que favorecían al dolor emocional que padecían, logrando cambiar efectivamente las creencias y comportamientos de los pacientes. Para Sanfeliciano la TREC puede minimizar los sentimientos y conductas no saludables, de sus creencias irracionales, mediante un debate realista con el fin de modificar dichos pensamientos negativos acerca de sí mismo o su alrededor (Sanfeliciano, 2020). En este modelo ABC se propone que los acontecimientos activadores (A) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); estas dependerán de cómo se perciba o interprete (B) dicho acontecimiento, es decir que los acontecimientos provocan interpretaciones que producen consecuencias o conductas en el individuo.

### **Feedback**

Esta técnica es muy importante al momento de generar aprendizaje en los individuos, al proporcionar un resumen se aclara los temas que hayan quedado en duda al momento de estar en clase. Para Laso (2019) “La retroalimentación puede mejorar los procesos de aprendizaje y los resultados posteriores del estudiantado, aunque el efecto de este proceso de formación es eficaz si se realiza bajo condiciones controladas y que no interfieran o dificulten dicho proceso de formación” (pág. 4), es decir que esta técnica ayuda a los alumnos a retener la información que se ha proporcionado durante la hora clase, obteniendo un resultado positivo en los jóvenes.

## PLANIFICACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

*Cuadro 1: Plan Operativo*

<b>Fase</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>I</b> Logística (recursos)	Identificación del espacio a trabajar y preparación del material para la dinámica grupal.	Realizar los trámites para el lugar en donde se desarrollará los talleres y materiales para emplear en los estudiantes de la U. E. Indoamérica	Materiales de oficina Bolígrafos Estudiantes	1 hora	Investigadora
<b>II</b> Socialización	Explicación a los estudiantes de la U. E. Indoamérica acerca del contenido de los talleres a realizar.	Describir el contenido de los talleres del suicidio a los estudiantes de la U. E. Indoamérica.	Computadora Infocus Diapositivas Materiales de oficina Humanos	1 hora	Investigadora
<b>III</b> Ejecución <b>Taller I</b>	“No estoy solo en esto”	Aplicar la técnica de psicoeducación para el conocimiento del suicidio.	Computadora Infocus Diapositivas Humanos	1 hora	Investigadora
<b>Taller II</b>	“Yo soy importante”	Identificar las causas y consecuencias del	Computadora Infocus	1 hora	Investigadora

		comportamiento suicida en los adolescentes.	Diapositivas Humanos		
<b>Taller III</b>	“Yo decido vivir, porque soy valioso”	Enseñar a los estudiantes sobre las formas de prevenir la ideación suicida.	Computadora Infocus Diapositivas Humanos	1 hora	Investigadora
<b>IV</b> Finalización	Retroalimentación de los talleres. Despedida a los estudiantes Agradecimiento a la institución educativa.	Recordar el conocimiento obtenido en los talleres realizados.	Computadora Infocus Diapositivas Estudiantes	1 hora	Investigadora

Nota. Elaboración propia

## FORMATO DEL TALLER

*Cuadro 2: Taller 1*

<b>Taller 1</b>					
<b>Tema:</b> “No estoy solo en esto”					
<b>Objetivos:</b> Aplicar la técnica cognitivo conductual para prevenir el suicidio.					
Basado en la investigación: Prevención de suicidio un imperativo global de OMS y OPS. 2014.					
Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo. Varios autores, 2018.					
<b>Fase</b>	<b>Aspectos a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase I Rapport	Bienvenida a los estudiantes. Creación de un ambiente agradable.	Dinámica grupal “Los hermanos”	Desarrollar cohesión, participación e integración grupal.	20 min	Investigadora
Fase 2 Introducción	Establecer el contenido a realizar en el taller. Marco teórico	Técnica explicativa y proporción de información.	Dar a conocer la definición, características del suicidio a los adolescentes de la U. E Indoamérica.	40 min	Investigadora

Fase 3 Procedimiento	Proporcionar información sobre el suicidio.	Técnica Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis (TREC).	Mejorar los pensamientos irracionales acerca del suicidio.	30 min	Investigadora
Fase 4 Cierre	Retroalimentación acerca de los temas propuestos.	Feedback	Proporcionar un resumen de lo más importante expuesto en el taller.	20 min	Investigadora

Nota. Elaboración Propia

## DESARROLLO DEL TALLER I

### Fase I-Rapport

Se comienza con un saludo cordial, presentación formal de la facilitadora del taller y agradecimiento a los estudiantes de ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica por asistir al taller denominado “No estoy solo en esto.”, para ello se va a realizar el encuadre, rapport, con el fin de crear un clima de confianza tanto para los estudiantes como para el coordinador del taller. Posteriormente se va a realizar una dinámica grupal para generar confianza e integración grupal.

**Tema:** Los hermanos.

**Objetivo:** Generar cohesión, participación e integración grupal en los participantes del taller.

**Tiempo de duración:** 20 minutos.

**Materiales:** No se necesita materiales.

**Participantes:** Los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica.

**Procedimiento:** Para comenzar con la dinámica, se pedirá a los participantes que se separen en parejas, después deberán caminar alejados de sus parejas y libremente por el auditorio, hasta cuando el orientador del taller les dará la orden que busquen a su pareja con la instrucción -hermanos de pie-, se deberán encontrar y tomarse de las manos, para finalizar con el juego la pareja que se haya juntado al último deberá realizar una penitencia que decidan los demás colaboradores.

Como siguiente punto se desarrolla las técnicas propuestas anteriormente y los objetivos planteados en el taller.

### Fase II- Introducción

En esta etapa ya existe confianza e integración en los asistentes, para lo cual se comienza a explicar los temas a tratar en el taller por parte de la facilitadora. Es necesario explicar que papel cumple un psicólogo y manifestar los resultados estadísticos obtenidos en la investigación realizada. Luego se comenzará a realizar la psicoeducación a modo de charla de manera precisa sobre el suicidio y como afecta en el área social, familiar, académica y laboral. Los temas que se van a ejecutar en el taller son los siguientes:

- ✓ ¿Qué es suicidio?
- ✓ Factores que puede ocasionar una idea suicida o cometer suicidio.



Una vez explicado los temas propuestos anteriormente, se comienza a exponer sobre las técnicas a trabajar y los objetivos a lograr tanto en el grupo como en el taller.

### **Fase III- Procedimiento**

En esta fase luego de explicar cada uno de los temas se pedirá voluntariamente a los asistentes que comenten alguna experiencia propia o alguna historia que le hayan comentado acerca del suicidio y como les afecto en el ámbito escolar y familiar si fuese el caso. Luego se les pedirá de forma respetuosa que los estudiantes generen opiniones acerca las historias comentadas por sus compañeros y que aporten soluciones sobre la problemática que hayan expuesto, luego se intervendrá con la Técnica Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis (TREC), en la cual se identificara los pensamientos erróneos de los jóvenes y se intentara modificar dichas creencias para mejorar el estilo de vida de cada uno de los adolescentes de la Unidad Educativa Indoamérica.

### **Fase IV- Cierre**

Para finalizar se realizar una retroalimentación positiva de los temas tratados durante el taller, aclarando los aspectos que no hayan quedado entendidos, realizando preguntas sobre lo antes expuesto y se preguntara a los asistentes que fue lo que les llamo atención, aprendizaje y a que conclusiones obtuvieron en el primer taller.

**Cuadro 3: Taller 2**

<b>Taller 2</b>					
<p><b>Tema:</b> Yo soy importante.</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar los mitos y las verdades del suicidio.</p> <p>Basado en la investigación: Prevención de la conducta suicida en la APS de la Revista Cubana de Medicina General Integral. Prevención de suicidio un imperativo global de OMS y OPS. 2014.</p> <p>Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo. Varios autores, 2018.</p>					
<b>Fase</b>	<b>Aspectos a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase 1 Rapport	Bienvenida de los participantes	Dinámica grupal “El teléfono estropeado”	Desarrollar integración y comunicación grupal	20 min	Investigadora
Fase 2 Introducción	Establecer los temas a tratar en el taller. Impartir información sobre los mitos acerca suicidio.	Exposición bibliográfica sobre el suicidio.	Brindar información acerca de los mitos más comunes del suicidio.	40 min	Investigadora

Fase 3 Procedimiento	Identificar pensamientos irracionales sobre el suicidio.	Técnica de relajación. Técnica Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis (TREC).	Identificar y modificar esquemas de pensamientos erróneos acerca del suicidio.	30 min	Investigadora
Fase 4 Cierre	Generar un resumen de los temas tratados en el taller.	Feedback	Brindar una retroalimentación sobre los temas abordados en el taller.	20 min	Investigadora

Nota. Elaboración Propia

## DESARROLLO DEL TALLER II

### Fase I-Rapport

Para continuar con el segundo taller se comienza con un saludo cordial, presentación de la facilitadora y agradecimiento a los estudiantes de ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica por asistir al taller denominado “Yo soy importante”, para ello se va a realizar el encuadre, rapport, con el fin de crear un clima de confianza tanto para los adolescentes como para el coordinador del taller. Posteriormente se va a realizar una dinámica grupal para generar confianza e integración grupal.

**Tema:** El teléfono estropeado.

**Objetivo:** Desarrollar comunicación e integración grupal en los participantes del taller.

**Tiempo de duración:** 20 minutos.

**Materiales:** No se necesita materiales.

**Participantes:** Los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica.

**Procedimiento:** Para comenzar con la dinámica se deberá pedir a los asistentes que se sienten en un círculo, a uno de los participantes el orientador le susurrará en el oído una frase referente al tema a tratar, el cual no se deberá escuchar por los demás asistentes, se inicia con el juego desde la derecha, quienes tendrán que pasar el mensaje uno a uno susurrando en el oído de los asistentes, esta culminara hasta cuando llegue al último de los colaboradores y le transmitirá el mensaje al orientador.

Como siguiente punto se desarrolla las técnicas propuestas anteriormente y los objetivos planteados en el taller.

### Fase II- Introducción

En esta etapa luego del primer taller ya existe un nivel confianza e integración en los asistentes, para lo cual se comienza a explicar los temas a tratar en el segundo taller por parte de la facilitadora. Es necesario explicar mediante psicoeducación de manera precisa sobre los mitos más comunes acerca de una persona que puede tener ideación o conducta suicida. Los temas que se van a ejecutar en el taller son los siguientes:

- ✓ Pensamientos erróneos sobre el suicidio.
- ✓ Causas y factores que pueden llevar a tener una conducta suicida.
- ✓ Tipos de suicidio.

Una vez explicado los temas propuestos anteriormente, se comienza a exponer sobre las técnicas a trabajar y los objetivos a lograr tanto en el grupo como en el segundo taller.

### **Fase III- Procedimiento**

Al terminar con la ponencia se realizará preguntas referentes a los temas que se han explicado anteriormente, luego como para profundizar en el tema se comenzara con la técnica de relajación Diafragmática, con el fin de concentrar a los jóvenes con el tema y que no estén tensos al momento de trabajar con los mismos. La técnica consiste en poner una mano en el abdomen y tomar aire por la nariz profundamente y con la mano sentir como se eleva su vientre, mantener el aire alrededor de 5 minutos y luego soltar el aire por la boca lentamente, esto se deberá repetir por 10 minutos. Esto ayudará a disminuir la tensión muscular del cuerpo, mejorar la pulsación cardiaca y obtendrá una buena ventilación pulmonar.

Al culminar con la técnica de relajación se intervendrá con la Técnica Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis (TREC), con esta técnica se pretende modificar los pensamientos erróneos que tienen acerca de las personas que tienen un comportamiento suicida, para ello se pedirá voluntariamente que los participantes mencionen los pensamientos que antes tenían acerca del suicidio y luego de forma respetuoso pedir a los demás asistentes que mencionen soluciones o alternativas sobre el pensamiento propuesto por los participantes, con el fin de incentivar a los estudiantes a ser más empáticos consigo mismo y con su alrededor, para que logren identificar las señales que inconscientemente otorgan las personas con ideación suicida y puedan intervenir de forma asertiva con los mismos.

### **Fase IV- Cierre**

Para cerrar con el segundo taller se realizará una retroalimentación positiva sobre los temas propuestos anteriormente, con el fin de que los estudiantes puedan retener la información impartida, siempre destacando los temas más importantes del mismo y preguntando a los asistentes que les pareció el taller y en que se puede mejorar para el siguiente.

**Cuadro 4: Taller 3**

<b>Taller 3</b>					
<b>Tema:</b> “Yo decido vivir, porque son valioso”					
<b>Objetivos:</b> Enseñar a los estudiantes sobre las formas de prevenir el suicidio.					
Basado en la investigación: Prevención de suicidio un imperativo global de OMS y OPS. 2014.					
Protocolo de prevención, detección e intervención del riesgo suicida en el ámbito educativo. Varios autores, 2018.					
<b>Fase</b>	<b>Aspectos a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase 1 Rapport	Bienvenida de los participantes	Dinámica grupal “Mundo”	Desarrollar integración, participación y concentración grupal	20 min	Investigadora
Fase 2 Introducción	Brindar información sobre cómo prevenir suicidio en los adolescentes.	Exposición bibliográfica de una conducta suicida.	Proporcionar información sobre el suicidio y como prevenirlo.	40 min	Investigadora
Fase 3 Procedimiento	Presentar casos vivenciales acerca de la conducta suicida.	Técnica de relajación de reconstrucción cognitiva.	Modificar el modo de interpretar los pensamientos negativos acerca del suicidio.	30 min	Investigadora
Fase 4 Cierre	Realizar un resumen de los temas tratados en el taller	Feedback	Proporcionar una retroalimentación positiva acerca del tema tratado.	20 min	Investigadora

Nota. Elaboración propia

## DESARROLLO DEL TALLER III

### Fase I-Rapport

Al comenzar con el taller se realiza el saludo cordial, el agradecimiento por participar en el mismo, denominado “Yo decido vivir, porque son valioso” además en esta fase se pretende desarrollar empatía y rapport con los asistentes, tomando en cuenta el objetivo principal que es general cohesión, integración y comunicación grupal.

**Tema:** Mundo

**Objetivo:** Desarrollar integración, participación y concentración grupal en los participantes del taller.

**Tiempo de duración:** 20 minutos.

**Materiales:** Una pelota.

**Participantes:** Los estudiantes del ciclo superior de la Unidad Educativa Indoamérica.

**Procedimiento:** Para iniciar con la dinámica se pedirá a los participantes que se ubiquen en un círculo, el orientador se ubicara en el centro de este con una pelota y mencionara un elemento, que puede ser de la tierra, mar o cielo, y arrojará la pelota a uno de los participantes, quien deberá decir un nombre de un animal que pertenezca al mismo, él o la que se tarde en responder pasará al centro y de igual manera cuando se tarde en responder, al momento que alguno de los participantes ya sea el que recibe o que lanza la pelota dice -mundo- todos deberán cambiarse de puesto y el que se quede con la pelota pasará al centro, culminará el juego cuando la orientado lo decida.

Como siguiente punto se desarrolla las técnicas propuestas anteriormente y los objetivos planteados en el taller.

### Fase II- Introducción

Para continuar con el tercer taller se proporcionará información importante sobre el suicidio, de igual manera se dará a conocer los temas que se desarrollarán a lo largo del mismo como son los siguientes:

- ✓ Tratamiento del suicidio
- ✓ Como prevenir el suicidio

Una vez explicado los temas propuestos anteriormente, se comienza a exponer sobre las técnicas a trabajar y los objetivos a lograr tanto en el grupo como en el taller.

### Fase III- Procedimiento

Al culminar con la ponencia bibliográfica se intervendrá con la técnica de relajación Diafragmática o abdominal, consiste en poner una mano en el abdomen y tomar aire por la nariz

profundamente y con la mano sentir como se eleva su vientre, mantener el aire alrededor de 5 minutos y luego soltar el aire por la boca lentamente, esto se deberá repetir por 10 minutos. Esto ayudará a disminuir la tensión muscular del cuerpo, mejorar la pulsación cardiaca y obtendrá una buena ventilación pulmonar.

En esta fase se utilizará la técnica de reconstrucción cognitiva, la cual busca que los individuos modifiquen sus pensamientos negativos y por ende la conducta o comportamiento de los adolescentes en este caso. Para ellos se utilizará videos con casos de personas que hayan presentado ideas o conductas suicidas y sus consecuencias. Al finalizar con los videos se les realizar preguntas sobre el mismo, para luego intervenir con la técnica antes mencionada, lograr identificar los pensamientos distorsionados que tienen hacia sí mismos, que mediante el dialogo socrático en los jóvenes logren erradicar todas las creencias que fueron formando a lo largo de su corta vida, con el fin de que cada uno logre estimarse más como personas, hijos y hermanos si es el caso, para mejorar el estilo de vida de los asistentes en el área educativa, social y familiar.

#### **Fase IV- Cierre**

Para culminar con el tercer taller se realizará una retroalimentación positiva acerca de los temas más importantes que se abordaron, se les preguntara a que conclusiones llegaron y el aprendizaje que obtuvieron a lo largo de los talleres.



## Bibliografía

- Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 26(75), 66-72.
- 911, S. I. (20 de Diciembre de 2020). *ECU 911 reconoció a ciudadana y personal de emergencias que evitaron suicidios*. Obtenido de <https://www.ecu911.gob.ec/ecu-911-reconocio-a-ciudadana-y-personal-de-emergencias-que-evitaron-suicidios/>
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Redalyc*, 13- 24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Aláez, M. (29 de Abril de 2014). *El Imperial*. Obtenido de Suicidios: causas y consecuencias: <https://www.elimparcial.es/noticia/115392/opinion/suicidios:-causas-y-consecuencias.html>
- Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *Halthy Children.org*. Obtenido de Etapas de la adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Allen, J. G. (25 de Mayo de 2016). *Psicología y Mente*. Obtenido de La Terapia Cognitiva: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Alonso-Castillo, M. M.-A.-G.-O.-C. (2018). *Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. *Investigación y Ciencia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67457300008/html/index.html>
- American Psychiatric Association. (2014). Trastornos relacionados con sustancias. En *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V* (pág. 259). Londres: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (APA). (Noviembre de 2019). *Suicide warning signs*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/suicide/signs>

- American Psychological Association. (2020). *Suicide*. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/suicide>
- Arranz, A. (22 de Febrero de 2018). *CogniFit Salud, Cerebro y Neurociencia*. Obtenido de Psicología cognitiva o cognitivismo: <https://blog.cognifit.com/es/psicologia-cognitiva/>
- Balarezo, L. (2015). *Psicoterapia (2a. ed.)*. Quito: Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>.
- Balseca, F. (17 de Mayo de 2015). *Kids Health*. Obtenido de Alcoholismo en adolescentes: <https://kidshealth.org/es/kids/alcohol-esp.html>
- Belen. (1 de Noviembre de 2016). *Epistemología*. Obtenido de Intelectualismo: <http://epistemologiabelen.blogspot.com/2016/11/43-intelectualismo.html>
- Bequir, S. (21 de Mayo de 2020). *Como dejar el Alcohol*. Obtenido de Síntomas del alcoholismo más frecuentes: <https://comodejarelalcohol.es/sintomas-del-alcoholismo-mas-frecuentes/>
- Blanco, F., Díaz, L., & Castillo, C. (2019). a autotrascendencia en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes hijos de padres consumidores. *Scielo*, 16(2), 216- 226. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000200216&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000200216&lng=es&nrm=iso)
- Boo-Vera, D., Martínez-Torres, J., Montesinos-Balboa, J. E., & Espinosa-de Santilla, I. (2011). *Redalyc*. Obtenido de Consumo de alcohol en mujeres y síntomas psicopatológicos en atención primaria: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745503012>
- Borges, G., Bagge, C., Cherpitel, C., Conner, K., Orozco, R., & y Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*, 949- 957. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649836/>
- Bueno, M. (2021). *Programa de prevención de consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años en la Unidad Educativa Latinoamericano*. Cuenca: Universidad Politécnica

- Salesiana Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20510/1/UPS-CT009186.pdf>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón Medel, R., Aguilar Ávila, J., Salinas Cruz, E., De la Cruz Morales, F. d., & Sangerman Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Redalyc*, 1606.
- Campos, R. M. (2016). *PREVENCIÓN DE SUICIDIO Y CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN JÓVENES*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserril.pdf>
- Carvajal, N. (2017). Problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en México. México DF, México. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/fases.pdf>
- Casango, O., Cortaza, L., & Villar, M. (2017). Motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2), 25-36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172c.pdf>
- Casango, O., Cortaza, L., & Villar, M. (2017). Motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2), 25-38. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172c.pdf>
- Cervantes P., W., & Hernández, E. M. (2018). El suicidio en los Adolescentes: Un problema en Crecimiento. *Redalyc*, 8.
- Chávez, Y., & Toledo, Y. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camaguey. *Humanidades médicas*, 18(2), 1- 20. Obtenido de [http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/rt/printerFriendly/1311/html\\_43](http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/rt/printerFriendly/1311/html_43)
- Chávez-Cáceres, R., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Jacinto-Ubillus, J., & Correa-López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en paientes de un hospital de

Perú. *Revista Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 20(3), 374-380.

Clinic, M. (18 de Octubre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Suicidio y pensamiento suicida: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/diagnosis-treatment/drc-20378054>

Clinic, M. (16 de Marzo de 2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de La salud de adolescentes y preadolescentes: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>

Comercio, E. (5 de Enero de 2020). *El Comercio*. Obtenido de El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes es mayor en la Sierra ecuatoriana: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/consumo-alcohol-tabaco-adolescentes-sierra.html>

Del Campoa, A. M., Bustamantec, J., & Gonzálezb, C. (2016). Suicidio en Adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*.

Dinased. (25 de Septiembre de 2016). *El comercio*. Obtenido de Índice de suicidios en Tungurahua: <https://www.elcomercio.com/actualidad/suicidios-tungurahua-fiscalia-dinased-seguridad.html>

Dos Santos, B. M., Espinosa, M., Baptista, M., & y Paulo, C. (2017). Factores asociados con la ideación suicida en los estudiantes universitarios. *SciELO*, 25. Retrieved from [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100332&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100332&script=sci_arttext)

Enriquez Vilaplana, S., Fernández Vidal, A. T., & Rueda Montoya, V. J. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Revista MediSur*, 15(2), 217-228. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180050962011.pdf>

Ferreira, R. (2018). *Intramed*. Obtenido de Trastornos causados por el consumo de alcohol y riesgo de demencia: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92160>

- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442.
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Redalyc*.
- Franco, S., Gutierrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., . . . Rodriguez, C. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Scielo*, 22(1), 2004- 2014. Retrieved from [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100269&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100269&lng=es&tlng=es)
- Gajer, M., & Margulis, N. (2016). *El alcohol como medio social en los jóvenes ¿Por qué los jóvenes deciden consumir alcohol?* Ecuador: Colegio Integral Estudios Económicos y Sociales. Obtenido de [https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso\\_2016/02\\_jovenes\\_alcohol\\_mencion.pdf](https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jovenes_alcohol_mencion.pdf)
- Galvez, B. (2015). Prevención e intervención de la conducta suicida en personas consumidoras de alcohol. En *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención en conducta suicida* (págs. 611- 630). Obtenido de <http://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/Suicidio-en-alcoholismo.pdf>
- García, M. I., & M. Á. R., y. C. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivas conductuales*. Desclée de Brouner.
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(42), 1-7.
- Gomes, C., & Silva, D. (2020). Epidemiological aspects of suicidal behavior in college students. *Research, Society and Development*, 9(5). Obtenido de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3106>

- Góngora, O., Gómez, Y., Ricardo, M., Pérez, J., Hernández, E., & Riverón, W. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Revista Acta Médica del Centro*, 13(3), 315-327. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
- Gonzales, D., Barreto, A., & Salamanca, J. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamerica de Psicología*, 103.
- Gonzalez, S., & Agudo, T. (2003). Factores de riesgo: Aspectos generales. En S. Gonzalez, & T. Agudo, *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (págs. 752- 763). Elsevier.
- Gutiérrez García, A. G., & Contreras, C. M. (2016). EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *Redalyc*, 5.
- Hernández, M. (2016). *Proyecto de investigación sobre el suicidio*. Obtenido de Universidad de la Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/proyecto%20de%20investigacion%20sobre%20el%20suicidio.pdf?sequence=1>
- Herrera, J. (2020). *Consumo de alcohol y malestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Quito*. Obtenido de Repositorio UDLA: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/12226/4/UDLA-EC-TPC-2020-05.pdf>
- Herrera, P. (16 de Octubre de 2015). *Mayo Clinic*. Obtenido de Salud de los preadolescentes y los adolescentes: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-suicide/art-20044308>
- Hidalgo, A. E. (6 de junio de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de Tratamientos psicológicos en el alcoholismo: <https://lamenteesmaravillosa.com/tratamientos-psicologicos-en-el-alcoholismo/>
- Higuera, J., Pimentel, J., Mendoza, G., Rieke, U., Ponce, G., & Camargo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Revista*

Ra Ximhai, 13(2), 53-62. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510004.pdf>

INEC. (junio de 2019). *Boletín Técnico de Defunciones Generales*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2019/Boletin\\_%20tecnico\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. México, D.F.: Comunicad de Prensa Num. 455/19.

Jaramillo, J. (24 de Febrero de 2017). *Portalfarma*. Obtenido de Alcoholismo: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/alcoholismo.aspx>

Jones, R. (2020). *Psicología médica y comunicación*. México, D.F.: El Manual Moderno.

Jose Gonzalo Amador Salinas, Virginia Gonzales Rivera, Carlos Gerardo Galicia Navarro, Patricia Guadalupe Galindo Zamitis, Osvaldo Domínguez Calderón, Alejandra Reyes García, Irving Amadeus Gutierrez Moreno . (Septiembre de 2017). *Revista Electrónica de Psicología Iztalaca*. Obtenido de Resultados de intervención cognitivo conductual para tratar la conducta suicida en pacientes del Hospital Psiquiátrico Morelos:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjTuLaKzZ7uAhUSmVkKHYKqD9oQFjAEegQICxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.iztacala.unam.mx%2Fcarreras%2Fpsicologia%2Fpsiclin%2Fvol20num3%2FVol20No3Art5.pdf&usg=AOvVaw1HIUoKcjc5H>

Juárez, J. M., & Comboni Salinas, S. (Diciembre de 2012). *Epistemología del pensamiento complejo*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824006>

- LASO, J. D. (2019). La retroalimentación evaluativa o feedback para los trabajos en grupo como estrategia de acción tutorial en la universidad. . *Revista Educación*, 509-520., 4.
- Levy, S. (Septiembre de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Uso y abuso de sustancias en los adolescentes: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/uso-y-abuso-de-sustancias-en-adolescentes>
- Llobet, A. B. (2020). *Psicología Online. Terapia cognitiva conductual*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Londoño Muriel, V., & Cañón Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Redalyc*, 4.
- Londoño Restrepo, J., Chica Álvarez, O. P., & Marín Agudelo, I. C. (1 de Enero- Junio de 2017). *Redalyc*. Obtenido de Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159051102005>
- López Steinmetz, L. C. (2017). *Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. Ciencias Psicológicas*. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212017000100089](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212017000100089)
- López, V. F. (21 de noviembre de 2019). *web consultas revista de salud y bienestar*. Obtenido de Alcoholismo: <https://www.webconsultas.com/alcoholismo/tratamiento-del-alcoholismo-3052>
- Lozano, A. (2014). Teorías de teorías sobre la adolescencia. *Revista Última Década*, 40(1), 11-36. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
- Macías, K., Vinces, M., Mendoza, I., Briones, N., & Mera, F. (2017). Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Revista*



*de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1), 1-10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-86.pdf>

Marín, M. (2017). *Rendimiento cognitivo en adolescentes con abuso de alcohol e internet*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4525/1/TD%20Mar%C3%ADn%20Vila%2C%20Maria.pdf>

Martínez, M. d. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Revista Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 487-492. Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_4\\_2019/21\\_consumo.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/21_consumo.pdf)

Mendieta, J. (2018). *Incidencias del consumo de alcohol en estudiantes de 8vo. de básica de la Escuela de Educación Básica ciudad de Gualaceo, año lectivo 2017-2018*. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/16115/1/UPS-CT007803.pdf>

Miller, S. (28 de Julio de 2014). *Psicoactiva*. Obtenido de Alcoholismo: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/alcoholismo.aspx>

Miniguano, G. (2018). *Las relaciones familiares y los suicidios en el Cantón Ambato Provincia de Tungurahua*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*. Obtenido de [https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/9\\_Protocolo\\_alcohol\\_tabaco\\_y\\_otras\\_drogas.pdf](https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/9_Protocolo_alcohol_tabaco_y_otras_drogas.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

Ministerio de Sanidad. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ma revisión CIE 10*. Obtenido de <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8051.PDF>

- Montejano, G. R. (2019). *relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos*. Obtenido de relationship between alcohol availability, alcohol consumption and alcohol-related cons
- Mora, M. (2016). Intoxicación alcohólica. . *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 33(2), 1-11. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000200066&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000200066&script=sci_arttext)
- Morin, E. (1998). *Introducción al pensamiento complejo*. GEDISA.
- Muñoz, J. (2017). *Psicología evolutiva: Enredos y simplismos de una ciencia vulgar*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Obtenido de <http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/Psicologia%20Evolutiva-web.pdf>
- N, S. (2017). Problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo en México. México D.F, México.
- Nervaez, M. (24 de Agosto de 2017). *American Academy of Child And Adolescent Psychiatry*. Obtenido de El suicidio entre adolescentes: [https://www.aacap.org/aacap/families\\_and\\_youth/facts\\_for\\_families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/El\\_Suicidio\\_en\\_los\\_Adolescentes\\_10.aspx](https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx)
- Nizama, M. (20 de Noviembre de 2016). *Medlina Plus*. Obtenido de Suicidio y sus causas: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001554.htm>
- Novoa, C. (2 de junio de 2016). El 19,3% de chicos en Ambato bebe licor ocasionalmente. *El Telégrafo*.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Monografía Alcohol Consumo y Consecuencias 2021*. España: Ministerio de Sanidad España. Obtenido de [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016*. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)

OMS. (21 de Septiembre de 2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

OMS. (21 de Septiembre de 2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

OMS. (2 de Septiembre de 2019). *Suicidio*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OPS. (23 de Mayo de 2016). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud : [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1200:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1200:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=360)

Orac, A., & Acosta, L. (2017). *Vinos, otras bebidas alcohólicas, aguas, cafés e infusiones*. España: Sumillería. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2G9gDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=tipos+de+bbidas+alcoholicas&ots=n-DdeT-KRH&sig=-UYGrgXhyDKivRDemmAlswPGSE#v=onepage&q&f=false>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (21 de Septiembre de 2018). *OMS*. Obtenido de Consumo de alcohol: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización mundial de la salud. (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10*. Madrid: Editorial médica Panamericana S.A.

*Organización Mundial de la Salud*. (8 de Agosto de 2020). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/home/search?query=alcoholismo&page=1&pagesize=10&sortdir=desc&sort=relevance&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=es&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.size=100&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=Regional>

Organización Naciones Unidas (ONU). (2015). *La asamblea desarrolla la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Ortega, L. (28 de Febrero de 2019). *Bebes y más*. Obtenido de Las tres etapas de la adolescencia y que esperar en cada una de ellas: <https://www.bebesymas.com/desarrollo/tres-etapas-adolescencia-que-esperar-cada-ellas>

Padilla, M. (15 de Julio de 2014). *Medline Plus*. Obtenido de Alcoholismo: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholismandalcoholabuse.html>

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Desarrollo Humano*. México: Industria Editorial Mexicana.

- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2019). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Editorial McGraw Hill. Obtenido de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Papalia-y-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo.-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>
- Pérez, B. (2014). Epidemiología: Relación entre conducta suicida y consumo de alcohol. En A. Andoni, *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida* (págs. 611-630). España: Fundación Salud Mental España.
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., & González, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Médica Granma*, 20(2), 308-318. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162g.pdf>
- Pérez, O. (2017). Creencias y expresiones de lo religioso en Alcohólicos Anónimos. *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-84882017000100205](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882017000100205)
- Pico, I. (2018). *Psicopico*. Obtenido de <https://psicopico.com/fases-del-alcoholismo/>
- Ramírez, C. (2014). *Dinámicas Grupales para todas y todos*. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/MANUAL-DINAMICAS.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica.
- Redacción Justicia. (27 de septiembre de 2015). Jóvenes de entre 20 y 24 años, los que más se suicidaron en 9 meses. *El Telégrafo*.
- Redacción La Hora. (13 de agosto de 2019). Tres problemas agravan la situación de la juventud. *La Hora*, pág. A3.
- Restrepo, J., Sánchez, O., Vallejo, G., Castañeda, T., Sánchez, Y., & P, C. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*, 18(2), 227-239. Retrieved from [https://www.researchgate.net/profile/Jorge\\_Emiro\\_Restrepo/publication/326736876\\_Depresion\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_el\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_el\\_estres](https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Emiro_Restrepo/publication/326736876_Depresion_y_su_relacion_con_el_consumo_de_sustancias psicoactivas_el_estres)

\_academico\_y\_la\_ideacion\_suicida\_en\_estudiantes\_universitarios\_colombianos/links/5b6218af458515c4b25

Reyes1, W. G. (Abril de 2002). *Prevención de la conducta suicida en la APS*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200009)

Rivas, V., Hernández, C., Guzman, M., Contreras, E., & González, R. (2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Redalyc*, 24(67), 71- 77. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67446178010>

Rodríguez, A. (Octubre de 2016). *Proyecto de Investigación sobre el Suicidio*. Obtenido de Universidad de La Laguna: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/proyecto%20de%20investigacion%20sobre%20el%20suicidio.pdf?sequence=1>

Román, V., & Abud, C. (2017). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Rosabal, E., & Y, S. (Marzo de 2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 20(2), 1- 14. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151/147>

Sanfeliciano, A. (17 de Agosto de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La TREC de Albert Ellis: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-trec-de-albert-ellis/>

Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04\\_colaboracion3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf)

Sepúlveda, P., & Pérez, O. y. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1(15), 136- 146. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161o.pdf>

- Spiller, M. (27 de Marzo de 2015). *Mayo Clinic*. Obtenido de Suicidio: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048>
- Suárez, Y., Restrepo, D., & Caballero, C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Univ Ind Santander Salud*, 48(4), 470- 478. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-IdeacionSuicidaYSuRelacionConLaInteligenciaEmocion-6752733.pdf>
- Suceda, J. (2015). *La familia su dinámica y tratamiento*. Wahington: Paltex.
- Sumba, M. (2015). El alcoholismo en la adolescencia. Cuenca. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/TESIS.pdf>
- Telumbre, J., & Sánchez, B. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Revista Salud y Drogas*, 15(1), 79-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758008.pdf>
- Torres Fernandez, P. A. (2016). Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual. *Redalyc*, 2.
- Trujillo, M. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Redalyc*, 1- 7. Obtenido de <http://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/18>
- Valdez, J. (2015). El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción del riesgo. México D.f, México. Obtenido de [file:///C:/Users/user/Downloads/tesis\\_jessica.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/tesis_jessica.pdf)
- Varengo, J. (2016). *Universidad Siglo 21*. Obtenido de Trabajo Final de Grado: Ideación suicida en adolescentes: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (18 de Septiembre de 2017). *Psicología Activa*. Obtenido de Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes: <https://www.psicooactiva.com/>

- Vázquez, N., & De Haro, M. A. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. *Revista Aten. Fam.*, 25(2), 59-64.
- Veschi, B. (2020). *Etimología del origen de las palabras*. Obtenido de Etimología del alcohol: <https://etimologia.com/alcohol/>
- Waterman, H., & Allen, B. (5 de Mayo de 2019). *Healthychildren.org*. Obtenido de Etapas de la adolescencia: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Wilcox, C. (2015). *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. Obtenido de Tratamiento del Alcoholismo: Cómo Buscar y Obtener Ayuda (Treatment for Alcohol Problems: Finding and Getting Help): <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/treatment-alcohol-problems-finding-and-getting-help-spanish>
- Zayas, C. d., García, I., Pérez, M., & Pedrón, C. (2016). Repercusión del alcoholismo en la vida del hombre. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 12(2), 163-176. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2016/ump162h.pdf>



**Anexos**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**



Oficio N. 034-FCHS-2020  
Ambato, Febrero 05 del 2020

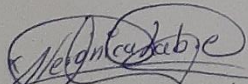
Ab.  
Fabio Monar  
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA**  
Presente. -

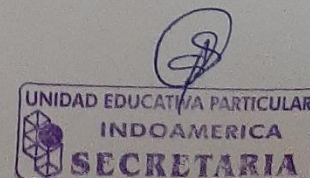
De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información del proyecto de investigación **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN LA IDEACIÓN SUICIDA DE LOS ESTUDIANTES DE CICLO SUPERIOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA INDOAMÉRICA DEL CANTON AMBATO”**, autorizado para su ejecución para la señorita Mazo Amancha Jennifer Paola los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

  
Dra. Norma Escobar  
**DECANA FCHS**

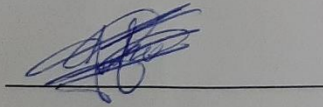


05.02.2020

10h17'

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jair... Gumbo con C.C. 180462707 de 17 años, con cédula de consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, autorizando ocupar mi información con fines investigativos salvaguardando mi integridad e identidad y entiendo que tengo el derecho de retirarme del mismo en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado psicológico.



Investigado

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**TEST DE AUDIT**

**GENERO:**

**EDAD:**

**CURSO:**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, encontrará 10 preguntas, elija una sola respuesta a cada pregunta y encierre en un círculo, recuerde que sus respuestas son totalmente anónimas, por favor seleccione la opción que usted crea verdadera. Se le pide sinceridad a la hora de responder. GRACIAS

**1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. 2 a 4 veces al mes
- 3. 2 o 3 veces a la semana
- 4. 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?**

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. 7 a 9
- 4. 10 o más

**3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez/mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

**4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?**

- 0. Nunca

1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?**

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

**6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

**7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

**8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**

0. Nunca
1. Menos de una vez/mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

**9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?**

0. No

1. Sí, pero no en el curso del último año

2. Sí, en el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?**

0. No

1. Sí, pero no en el curso del último año

2. Sí, en el último año

## ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

**GENERO:**

**EDAD:**

**CURSO:**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará 19 preguntas, elija una sola respuesta a cada pregunta y encierre en un círculo, recuerde que sus respuestas son totalmente anónimas, por favor seleccione la opción que usted crea verdadera. Se le pide sinceridad a la hora de responder. GRACIAS

**1. Deseo de vivir.**

- 0. Moderado a intenso
- 1. Débil
- 2. Ninguno

**2. Deseo de morir**

- 0. Ninguno
- 1. Débil
- 2. Moderado a fuerte

**3. Razones para vivir/morir**

- 0. Porque seguir viviendo vale más que morir
- 1. Aproximadamente iguales
- 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo

**4. Deseo de intentar activamente el suicidio**

- 0. Ninguno
- 1. Débil
- 2. Moderado a fuerte

**5. Deseos pasivos de suicidio**

- 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida
- 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad
- 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con la vida

**6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)**

- 0. Breve, períodos pasajeros
- 1. Por amplios periodos de tiempo
- 2. Continuo (crónico) o casi continuo

**7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)**

- 0. Raro, ocasional
- 1. Intermitente
- 2. Persistente o continuo

**8. Actitud hacia la ideación/deseo**

- 0. Rechazo
- 1. Ambivalente, indiferente
- 2. Aceptación

**9. Control sobre la activación suicida/deseos de acting out**

- 0. Tiene sentido de control
- 1. Inseguro
- 2. No tiene sentido de control

**10. Disuasivos para un intento activo (familia, religión irreversibilidad)**

- 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo
- 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo
- 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos

**11. Razones para un intento contemplado**

- 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse
- 1. Combinación de 0 y 2
- 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta

**12. Método (especificidad/planificación del intento contemplado)**

- 0. No considerado
- 1. Considerado, pero detalles no calculados
- 2. Detalles calculados/bien formados

**13. Método (accesibilidad/ oportunidad para el intento contemplado)**

- 0. Método no disponible, inalcanzable. No hay oportunidad
- 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa
- 2. Método y oportunidad accesibles  
Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

**14. Sentido de capacidad para llevar adelante el intento**

- 0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
- 1. Inseguridad sobre su valor
- 2. Seguros de su valor, capacidad

**15. Expectativas/espera del actual**

- 0. No
- 1. Incierto
- 2. Si

**16. Preparación actual para el intento contemplado**

- 0. Ninguna
- 1. Parcial (p.ej., empieza almacenar pastillas, etc.)
- 2. Completa (p. ej., tiene pastillas, pistola cargada, etc.)

**17. Nota Suicida**

- 0. Ninguna
- 1. Piensa sobre ella o comienza y no terminada
- 2. Nota terminada

**18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc)**

- 0. Ninguno
- 1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
- 2. Hace planes definitivos o termino arreglos finales

**19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado**

- 0. Reveló las ideas abiertamente
- 1. Frenó lo que estaba expresando
- 2. Intentó engañar, ocultar, mentir



