

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Cómo y hasta qué punto el incorporar la terapia dialéctica conductual
(DBT) puede contribuir a reducir el consumo de alcohol en los estudiantes
de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) en los primeros años de
estudio**

Proyecto de investigación

Rodrigo Mateo Salazar Ruiz

Licenciatura en Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciado en Psicología

Quito, 11 de diciembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cómo y hasta qué punto el incorporar la terapia dialéctica conductual (DBT) como requisito para alumnos que ingresan a la universidad reduce el consumo de alcohol

Rodrigo Mateo Salazar Ruiz

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Mst. Docencia
Universitaria

Firma del profesor

Quito, 15 de marzo del 2017

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Rodrigo Mateo Salazar Ruiz

Código: 00110923

Cédula de Identidad: 1721354031

Lugar y fecha: Quito, 11 de diciembre de 2017

RESUMEN

Antecedentes: El consumo de alcohol en temprana edad como un factor de riesgo para desestabilizar diferentes aspectos de la vida de una persona. Proponiendo una intervención preventiva en los estudiantes se brindarán los mecanismos apropiados para identificar un potencial problema o dependencia a esta sustancia. La terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavior Therapy-DBT) fue propuesta en los años 70's por la psiquiatra estadounidense Marsha Lineham quien posteriormente en los años 90's la desarrolló a partir de estudios en pacientes altamente suicidas, es decir personas que de forma recurrente han tenido episodios depresivos en los cuales han intentado llevar a cabo su autoeliminación; esta teoría se basó en un principio integrador y obtuvo resultados positivos (Gempeler, 2008). La terapia dialéctica conductual fomenta el apoyo en todas las áreas del individuo a partir de la identificación del o los conflictos, se interviene directamente con principios conductistas y cognoscitivos que mediante técnicas y estrategias complementarias abordan clínicamente al paciente en un contexto de intervención o prevención temprana sumamente útil para problemas relacionados alcoholismo, drogadicción, entre otras. Partiendo de estas premisas este estudio se enfocará en la propuesta de intervenir mediante la terapia dialéctica conductual a los estudiantes de primer año en la Universidad San Francisco de Quito acerca del consumo de alcohol responsable, las posibles consecuencias del abuso de esta sustancia, la correcta identificación y el programa de tratamiento indicado para cada paciente que requiera intervención mediante psicoeducación guiada sugerida para este periodo universitario.

Metodología: Mediante un diseño psicoeducativo con bases teóricas fundamentadas, propondré la teoría dialéctica conductual como un programa educativo inicial para todos los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, centrándonos en estrategias específicas como son metas y motivación, plenitud y conciencia, relaciones interpersonales y regulación emocional, en un curso informativo de charlas guiadas por profesionales en el área durante un determinado periodo de tiempo. **Resultados:** Se espera que disminuya el consumo de alcohol en los estudiantes que se aplicó el tratamiento terapéutico. Los resultados esperados en base a criterios diagnósticos específicos direccionados al estilo de vida y al manejo de autocontrol en cuanto al consumo de alcohol de los estudiantes de primero y segundo año en curso de la USFQ; Además es importante tener en cuenta la estabilidad en el contexto social e individual. Se espera que en determinados casos se logre identificar de manera eficaz problemas con el alcohol en la cual se pueda intervenir o brindar información adecuada para la búsqueda posterior de ayuda. **Conclusiones:** La terapia dialéctica conductual puede contribuir de forma positiva al bienestar intrapersonal y social de la población estudiantil una vez recibido el programa psicoeducativo en el primer año de universidad.

Palabras Clave: Terapia dialéctica conductual (DBT), universitarios, alcoholismo, adicción, psicoeducación, metas y motivación, plenitud y conciencia, relaciones interpersonales, regulación emocional.

ABSTRACT

To destabilize different aspects of a person's life, with alcoholic characteristics as a young person can be treated in a better way. Once you have identified certain behavior, patterns, emotions and situations that clearly show when alcohol substance has unleashed problems and issues in a personal way and/or in a social way. The therapy known as conductive dialectical (DBT) was proposed in the 70's by the American born psychiatrist Marsha Lineham who later in the 90's developed a study with highly suicidal patients based in the beginning obtaining positive results (Gempeler 2008). The conductive dialectical therapy promotes the support in all areas of the patient's identification of conflicts. It intervenes with the principles of a behaviorist and cognitive that through complementary strategies and techniques you apply clinically to the patients in the context of intervention of prevention in the early stage of alcoholism. Starting with this premise this study will focus on proposing the intervention through DBT, guided for students in their first year in University San Francisco in Quito. About the consumption of alcohol, identification and consciousness of alcoholism is an illness through a psycho-educative program mandatory in the first term of classes. **Methodology:** Through a structural design and a fundamentalized base theory, I will propose the conductive dialectical therapy as an educative program at the first level for all students at USFQ. If we concentrate on specific strategies like: goals, objectives, fullness and consciousness, interpersonal relations and emotional regulations. Through the course by using informational chats guided by professionals and experts, in the subjects during a determined period. **Results:** The results expected in based of the literature well managed information and proper use of the proposed therapy are a positive index at short and long term. The lifestyle of the student in respect of the consumption of alcohol and the stability as far as the social and individual context goes. In determined situations the possible identification of alcoholic problems will give us information in the future for early help. **Conclusion:** The conductive dialectical therapy has very positive elements that can contribute to the well being in social and/or interpersonal relations of the student population. Once they have received the psycho-educative program during the student's first year of college.

Key Words: Conductive Dialectical Therapy (DBT), College Students, Alcoholism, Addiction, Psycho Education, Goals and Motivation, Peak Fullness and Consciousness, Interpersonal Relations, Emotional Regulations.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	14
Antecedentes.....	8
El Problema.....	14
Pregunta de Investigación.....	15
Resumen.....	4
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
Fuentes.....	17
 Introducción.....	8
 Revisión de la literatura.....	16
 Metodología.....	33
 Resultados esperados.....	42
 Discusión.....	44
Referencias.....	50

ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes;Error! Marcador no definido.

ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado

ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información;Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Una breve reseña del consumo de alcohol.

El alcohol de consumo (alcohol etílico o etanol) se obtiene a partir de la fermentación de alimentos como cereales, frutas o miel (Gabantxo, 2001). El consumo de alcohol es una actividad milenaria que data desde las primeras civilizaciones existentes (Gabantxo, 2001). Esta práctica se ha venido realizando con varios propósitos de tipo religioso, ancestral y medicinal, sin embargo, desde la época de la antigua Grecia se registra, en escritos encontrados, el consumo excesivo de alcohol (Gabantxo, 2001). Hoy en día existe una tendencia creciente en el consumo de alcohol y en sus implicaciones, que puede ser evidenciado en datos estadísticos e informes de salud, siendo considerado como un problema de salud pública (Gabantxo, 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo excesivo de alcohol es conocido actualmente como el “síndrome de dependencia al alcohol” y está incluido en la Clasificación de Enfermedades Internacionales (CIE 10 Revisión) dentro de la categoría de "trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas"(Calero, 2017). El consumo de alcohol interfiere en más de 200 enfermedades y trastornos que afectan al individuo de forma orgánica y psicológica, con enfermedades características como cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, traumatismos debido a violencia, depresión, ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos,

ideación suicida, accidentes de tránsito, entre otras (OMS, 2015). La dependencia al alcohol va de la mano con la predisposición biológica, genética, social y psicológica que tenga el individuo (Calero, 2017).

En el último informe del emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, se reporta a nivel mundial un consumo diario de alcohol puro de 13,5 gramos en personas de 15 años en adelante (Monteiro, 2007). De esta población de consumidores, el 16% reúnen las características de un bebedor compulsivo según los criterios diagnósticos indicados en el DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) que corresponde al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) que contiene descripciones, sintomatología y diversos criterios para diagnosticar trastornos mentales (Monteiro, 2007); se encuentran 11 criterios diagnósticos en este manual como: consumo recurrente que comporta no atender obligaciones relevantes, consumo recurrente en ocasiones que pueden comportar riesgos físicos, consumo continuado a pesar de la existencia de trastornos causados o exacerbados por el alcohol, tolerancia al alcohol (ser capaz de resistir a dosis altas sin presentar signos de intoxicación), síntomas de abstinencia (temblores repentinos, irritabilidad) o consumo de alcohol para evitar la aparición de los síntomas de la abstinencia, consumo de alcohol en cantidades superiores o por períodos más prolongados de los previstos, deseos persistentes o esfuerzos fracasados para controlar el consumo de alcohol, utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (comprar, beber, recuperarse de sus efectos, etc), abandono o reducción de actividades laborales, sociales o familiares debido al consumo de alcohol, seguir bebiendo cuando uno sabe que padece algún problema causado o exacerbado por el alcohol y por último “craving” término utilizado para definir el deseo muy intenso de consumir bebidas alcohólicas (American Psychiatric

Association, 2013).

A nivel mundial el consumo de alcohol es el causante de un alto índice de mortalidad. En el año 2000 el consumo de alcohol fue responsable del 4% de morbilidad, provocando 1.8 millones de muertes (OMS, 2015). Desde ese entonces se ha evidenciado un incremento de entre 5 a 15% de morbilidad anualmente de forma continua (Alwan, 2010). En el año 2012, según la OMS el número de fallecidos a causa del alcohol es de 2.5 millones. En el último informe de la OMS del 2014 la cifra de morbilidad y lesiones físicas permanentes representan el 5,1% a nivel mundial y también el 25% de muertes en personas de 20-39 años de edad (OMS, 2015). Claramente el crecimiento y continuidad de los efectos del consumo de alcohol mundial alarman a todos los sectores de la sociedad, en donde las cifras determinan la necesidad de una gestión clara y determinante en todos los niveles en cuanto a educación, manejo de información adecuada y surgimiento de nuevas ideas y campañas para disminuir este problema social (OMS, 2015).

Según la Asociación Panamericana de la Salud, tanto América del Norte como América del Sur presenta más del 50% de consumo de alcohol en relación al promedio mundial y por esta razón el alcohol fue considerado en el año de 2002 un problema de salud pública tanto en América con en el resto del mundo (Monteiro, 2007). En el listado oficial de la OMS los países de América Latina con mayor índice de consumo de alcohol con una media de 9,6 litros de alcohol puro son: en primer lugar Chile seguido por Argentina y en tercer lugar Venezuela (Monteiro, 2007). Ecuador ocupa la onceava posición en el informe de la Asociación Panamericana de la Salud realizada en el año 2002, pero datos actuales colocan al Ecuador en novena posición según la OMS en su informe del 2014.

El alcoholismo es un problema general que afecta a todos los estratos, condiciones y

ámbitos sociales, pero se encuentra especialmente presente en poblaciones vulnerables como son los jóvenes. Se ha observado que la edad de inicio del consumo de alcohol es cada vez más temprana (Monteiro, 2007). En el 2014, la OMS realizó un estudio de consumo de alcohol en adolescentes de hasta 19 años, reportando que la edad de inicio de consumo en América Latina es diez años (Monteiro, 2007). Adicionalmente se registraron alarmantes cifras, aproximadamente 369.000 muertes, debido a la ingesta de alcohol en latinoamericanos de entre 15 y 29 años de edad (Monteiro, 2007). Es decir en este año una persona cada dos minutos moría en la región por causa del alcohol (Monteiro, 2007). También se demostró que el consumo iniciado en la adolescencia tiene cuatro veces más probabilidades de crear una dependencia o adicción a largo plazo hacia la bebida y mundialmente resulta la quinta causa de defunciones entre accidentes, suicidios, homicidios, patologías, etc. (Monteiro, 2007)

En el contexto nacional, se ha identificado que las personas de entre 19 y 24 años poseen el mayor índice de consumo de bebidas alcohólicas, representando el 12% del consumo del total del Ecuador (OMS, 2015). En segundo lugar, se posicionan las personas de entre 25 y 44 años con el 11,5%, seguidos por el grupo de 45 a 61 años con el 7,4% y por último las personas mayores a 65 años con un 2,5% de consumo (OMS, 2015).

Es importante, además, mencionar que el consumo de alcohol difiere entre sexos, siendo el 89,7% de consumidores hombres y el 10,3% mujeres (OMS, 2015). Otro factor que varía es el tipo de bebida alcohólica ya que en América Latina se ha observado que la bebida que más se ingiere es la cerveza con el 53% de consumo (OMS, 2015).

Tras reconocer mundialmente los efectos del consumo de alcohol se han tomado medidas gubernamentales alrededor del mundo como por ejemplo el incremento de

impuestos, diferentes restricciones de venta y distribución de bebidas alcohólicas e innumerables campañas de prevención que tuvieron un impacto social importante que trascendió al sector más vulnerable de la sociedad como son los jóvenes (OMS, 2015).

Centrándonos en un grupo objetivo de universitarios correspondientes al primer año de estudio destacó la investigación realizada en la Universidad de Bogotá D.C por las similares condiciones con la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), tales como estatus socioeconómico, cultura, edad, condición física y psicológica etc (Castaño, 2014). El planteamiento de los objetivos de estudio buscan determinar la prevalencia del consumo de alcohol, el riesgo de generar alcoholismo, y el establecimiento de patrones de consumo de alcohol los cuales están perfectamente delimitados para el propósito de la tesis con relación a un programa preventivo asociado con la terapia dialéctica conductual (DBT) aplicable a estudiantes de primer año de tercer nivel (Castaño, 2014).

En la historia podemos mencionar diferentes terapias que se empezaron a popularizar a mediados de los años 30's tras el reconocimiento del alcoholismo como enfermedad social que afectaba cada vez a más personas sin distinción alguna, entre estas la terapia de aversión, tratamientos naturales, espirituales y hasta terapias de regresión fueron utilizadas en el proceso, pero quien tuvo mayor impacto fue el programa denominado "Alcohólicos Anónimos" que surge en el año de 1935 en Akron, Ohio con el encuentro de Bill W. y el doctor Bob S. ambos alcohólicos desahuciados quienes emprendieron una interesante conversación llena de experiencias e historias que los hicieron reflexionar (Gutiérrez, 2009). Al poco tiempo se les unieron más adeptos y a principios de 1939 la comunidad formada por más de cien "alcohólicos puros" (denominación a las personas que se autoidentifican como adictos únicamente al alcohol etílico) publica su libro base denominado "texto básico" en donde Bill fórmula la filosofía de la recuperación alcohólica acompañada de métodos y

testimonios de 30 miembros en proceso de recuperación lo que ahora se conocen como 12 pasos y 12 tradiciones (Gutiérrez, 2009).

La terapia como tal para el tratamiento de alcoholismo refiere controversiales programas que sugieren la derrota total a nivel mental contra la sustancia para lograr una recuperación progresiva de la persona. El plan 24 horas y la estructuración de un programa guiado mediante pasos, objetivos y diferentes principios como es AA (Alcohólicos Anónimos), nos indica que la terapia más eficaz para este tipo de trastornos corresponden directamente a procesos conductuales que adaptan a estos individuos al cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo mediante la interacción de terapias grupales, individuales, espirituales, sociales, etc. El término “dialéctica” aparece para analizar e integrar pensamientos o ideales contradictorios en una perspectiva que pueda dar respuesta a las contradicciones. (Gagliesi, 2008). La complementariedad en el tratamiento fue el factor que el equipo de la doctora Lineham en la universidad de Washington encontró como el proceso terapéutico que haría la diferencia en pacientes con este tipo de trastornos.

La terapia dialéctica conductual aparece en los años 70's por parte de la psiquiatra estadounidense Marsha Lineham quien en su investigación con pacientes considerados altamente suicidas y otros que presentaban anorexia nerviosa y bulimia (Gómez, 2007) centra el tratamiento en direccionar distintos principios y corrientes psicológicas como la corriente conductista, humanista, cognitiva y terapia de grupos con el objetivo principal de integrar mecanismos que equiparen cuatro áreas principales identificadas que son: regulación emocional, plenitud y conciencia, motivación y metas y efectividad interpersonal. En esta ocasión delimitamos el rango de conflicto y especializamos la terapia en dirección al área de adicciones, específicamente al consumo de alcohol en el primer año de universidad.

En el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su extensión de salud mental dentro del campo de programas y servicios que esta entidad ofrece encontramos que tanto el alcoholismo y el consumo de sustancias psicotrópicas están consideradas dentro de los tres principales niveles de atención médica (MP, 2017). Se presentan diversos modelos de ayuda en los cuales intervienen profesionalmente con equipos multidisciplinarios los cuales evalúan diferentes casos en los que se incluyen a las “personas con consumo problemático de alcohol” como se conocen a las asistencias derivadas por el alcoholismo, los mismos que son asistidas de forma ambulatoria, clínica, consulta externa, etc (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Problema

Identificamos el consumo de alcohol desmedido en los primeros años de estudio en la Universidad San Francisco de Quito como el problema central de este estudio. Se puede identificar claramente los cambios que se manifiestan en cada individuo en esta etapa estudiantil a nivel personal, académico, social e intrafamiliar. Nos enfocamos en la intensidad de las situaciones a las que los estudiantes de primer año están expuestos e influyen para un nivel de consumo determinado de alcohol durante este periodo.

Marcamos como principales factores la percepción del individuo en esta etapa de transición en donde la libertad intrínseca que la universidad ofrece en comparación al colegio, en cuestión de hábitos, responsabilidad y autoridad cambian y provocan que el individuo socialmente se vea afectado por un entorno nuevo, que engloba un nivel de independencia mayor al que la persona tenía anteriormente o estaba acostumbrado, además, en la parte emocional el sentimiento de afiliación y pertenencia hacia nuevas relaciones interpersonales influyen directamente para que el individuo intente asociarse a distintos grupos sociales que

buscan un mismo objetivo determinado. La apertura y flexibilidad a la asistencia de mayor cantidad de eventos sociales ya sean culturales, educativos, o de cualquier índole por parte de la familia hacia el estudiante es mucho mayor y el alcohol al ser una sustancia aceptada socialmente interviene para que estas relaciones fluyan como mecanismo de socialización más rápido y eficiente sin medir una posible dependencia a esta sustancia

Por otro lado, los problemas intrafamiliares y factores genéticos ponen de parte para que el estudiante opte como una salida viable el consumo de alcohol en esta etapa. El afrontamiento de conflictos personales y familiares son pilares fundamentales de estudio en los que se puede intervenir eficazmente una vez identificado el problema (Castaño, 2014).

Pregunta(s) de Investigación

“¿Cómo y hasta qué punto la terapia dialéctica conductual (DBT) reduce el consumo de alcohol en los estudiantes de primer año de universidad?”.

Propósito del Estudio

El propósito del estudio principalmente se basa en brindar un tratamiento preventivo (DBT) sobre el alcoholismo y el consumo de alcohol mediante información clara y puntual que proporcione a los estudiantes de primer año de la Universidad San Francisco de Quito destrezas y mecanismos de reconocimiento, identificación y conciencia acerca del consumo responsable de alcohol. Con este programa educativo de inducción se espera sensibilizar a los estudiantes en cuanto a su consumo de alcohol y en el caso de que la persona identifique un posible problema con la bebida tener la capacidad de buscar ayuda profesional para así mejorar la calidad de vida del individuo y todos los que le rodean. El alcance del estudio beneficiará a toda la población estudiantil en conjunto desde estudiantes, profesores, personal administrativo, padres de familia, etc.

El significado del estudio

La terapia DBT ha demostrado que tiene un alto nivel de eficacia en el área de adicciones, la prevención del alcoholismo es fundamental para que la población estudiantil se beneficie de un programa informativo bien estructurado que apunta a un estilo de vida saludable tanto físico como psicológico de cada individuo. Al integrar todos los ámbitos que involucran el diario vivir de un estudiante se puede entender e intervenir de manera efectiva en el caso de una posible dependencia a la sustancia alcohólica. Al presentar la información en coloquios o intervenciones más personalizadas se le brinda al estudiante opciones para distinguir y buscar ayuda en el caso que lo requiera. Tratar el problema en etapas iniciales resulta fundamental para un proceso de intervención mucho más eficaz.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La terapia dialéctica conductual (DBT) está enfocada a la educación interpersonal activa, que permite desarrollar e impulsar mecanismos positivos para enfrentar diferentes trastornos psicopatológicos que degeneran en comportamientos o actitudes contraproducentes para la vida del paciente u otras personas. Aspectos como la vulnerabilidad emocional se manifiestan con diferentes rasgos sintomatológicos que pueden aclararse mediante evaluación psicológica y una precisa anamnesis acorde a las necesidades de cada paciente. Con respecto a la evidencia de una posible desregulación creciente a nivel físico y mental de la persona en distintos periodos de tiempo. Se resolverá comprender la regulación emocional, plenitud y conciencia, efectividad interpersonal y motivación, adoptando la terapia propuesta para cubrir todas las áreas mencionadas anteriormente.

Fuentes

En la obtención de información para la realización, de este proyecto se utilizaron únicamente fuentes académicas, revistas científicas como Scielo, Revista Neuropsiquiátrica de Chile; Sitios web certificados por las Naciones Unidas como la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP); Manuales de diagnóstico psicopatológico actualizados como el DSM IV y DSM V; libros como el “Texto básico” y los “Doce pasos y doce tradiciones” de la comunidad de Alcohólicos Anónimos; y además estudios de investigación realizadas con jóvenes estudiantes (Universidad Autónoma de México, Universidad Técnica de Bogotá). En el proceso de búsqueda, recolección de información y procesamiento de la misma se dio de forma ordenada y continua según las necesidades del desarrollo de la tesis mediante visitas periódicas a la biblioteca de la universidad (USFQ), búsquedas web mediante palabras clave y visitas a grupos de Alcohólicos Anónimos en el norte de Quito.

Formato de la Revisión de la Literatura

La literatura se presentará en temas, primero alcoholismo, para luego revisar el contenido en cuatro partes 1) regulación emocional, 2) plenitud y conciencia, 3) efectividad interpersonal, 4) motivación y metas para obtener un mejor entendimiento, dentro de la terapia dialéctica conductual (DBT). Seguido, se detalla la explicación de metodología de investigación sugerida, resultados esperados, conclusiones y la discusión.

El alcoholismo juvenil desde una perspectiva psicosocial y ecológica, que según el doctor en psicología social Xavier Pons en su estudio correspondiente al uso de sustancias, se puede ver que la relación entre el consumo y la edad son variables que intervienen de manera conjunta para integrar un concepto general de lo que corresponde a una persona

potencialmente alcohólica en un marco identificado culturalmente como “sociedad”(Pons, 2011).

La socioculturalidad como principal factor de riesgo en el consumo temprano de alcohol es determinante cuando se plantea una problemática de salud pública que abarca a toda la población. Es importante mencionar que cuando hablamos del término cultura concomitantemente introducimos los hábitos, tradiciones y costumbres que dan forma a la identidad y representación de cada grupo social que se integra o se reúne en un espacio geográfico establecido. Es así como la búsqueda de cada individuo de satisfacer la necesidad de sentir pertenencia y afiliación a su grupo lo vulnerabiliza y obliga a cada joven a someterse a lo que el autor llama “cultura de edad”, un estado físico y mental en donde el joven participa de las actividades que el conjunto como tal realice o promueva, entre estas el consumo de alcohol.(Pons, 2011) Esta influencia de consumo tiene tres posibles causas que se establecieron mediante un muestreo dirigido a 562 estudiantes universitarios argentinos correspondientes al primer y segundo año de educación, obteniendo que el 43% refiere que la influencia del grupo como elemento determinante para el consumo de alcohol , 30% por imitación y en un 27% problemas de índole personal (Porciel, 2010).

Analizando los datos estadísticos mencionados y percibiendo la realidad del consumo de alcohol en jóvenes, podemos distinguir el pensamiento individual de cada persona con respecto al consumo responsable de alcohol y se respeta el criterio de cada persona considerando la culturalidad o rasgos específicos que apoyen el consumo en diferentes proporciones. Sino que adaptativamente la persona busca una experiencia nueva que inminentemente está influida por el medio y atraída por las situaciones que la edad y su grupo logran conocer.

La sensación y el estado que la bebida alcohólica proporciona al individuo más que agradable o desagradable resulta diferente y la motivación que se crea a partir de esta nueva experiencia es lo que conlleva al individuo a una mayor y más recurrente exposición a las bebidas alcohólicas (Pons, 2011). Es importante mencionar las principales sensaciones y expectativas que el joven consumidor afronta de forma positiva o negativa ante los efectos del alcohol, entre ellos la euforia, relajación, empatía con otros individuos de su edad y extroversión son algunas de las características que Pons menciona en su investigación (Pons, 2011).

Tema 1

El término regulación emocional nace a partir del aporte de reconocidos psicólogos especializados en distintas áreas, entre los más representativos se menciona a Peter Salovey (1996) con la participación de J. Mayer (1996) en su primer aporte dirigido a la inteligencia emocional (1997) en donde plantearon que el manejo de emociones y sentimientos se basa en la habilidad para plasmar los conocimientos y experiencias adquiridas en una situación dada (Rendón, 2007). A partir de este planteamiento los autores han ido formulando diferentes constructos y referencias que definen una posición clara y precisa del manejo autónomo de las emociones y las cuatro ramas interrelacionadas que conforman el concepto de inteligencia emocional.

Primero, la percepción emocional en donde se identifica objetivamente la emoción para luego poder expresarla de una forma consciente; segundo, la facilitación emocional del pensamiento, que trata específicamente de los estados individuales de la persona que afectan cognitivamente al nivel de respuesta ante un estímulo; tercero, la comprensión emocional que como su nombre lo indica hace énfasis al análisis directo de la emoción presentada para

interpretar el significado de la misma, teniendo conciencia para el desarrollo de habilidades específicas que contribuyan para el reconocimiento del sentimiento que provoca la emoción. Y como cuarto punto la regulación emocional en un contexto reflexivo del intelecto en donde la persona discierne entre varias emociones presentes cuál resulta más beneficiosa para sí mismo, utilizando mecanismos y habilidades cognitivas que contribuyan a regular los sentimientos producidos por la emoción en cualquier situación (Rendón, 2007).

Como se puede observar el modelo de Salovey y Mayer se basa en la percepción y manejo de habilidades para responder a estímulos y prever respuestas positivas frente al apareamiento de sentimientos cuando reconocemos emociones.

Profundizando en la regulación emocional es importante que evaluemos el desarrollo del estudio de las emociones en distintas perspectivas de la psicología. Desde el concepto de inteligencia y competencias emocionales aparece el psicólogo clínico Daniel Goleman quien empieza en el año 1995 sus estudios e investigaciones acerca del tema, años más tarde logra posicionarse en esta rama de la psicología con su libro "*Emotional Intelligence*" y posteriormente "*Inteligencia social*", ambos trabajos conocidos como los libros más vendidos según el New York Times en 2006 (Goleman, 1998).

A partir del planteamiento de la regulación emocional se concentra a la inteligencia como principal pilar de intervención de la terapia dialéctica conductual (DBT), ya que mediante evidencia científica se puede trabajar directamente en las emociones en el punto de vista conductual y el aspecto biológico, es decir la fisonomía cerebral y la actividad del cerebro sustenta una importante base para distinguir claramente la carga emocional dentro del alcoholismo como tal, dirigiendo el concepto de regulación a la estructura de este trabajo en donde uno de los pilares de la terapia sugiere cubrir las necesidades que la desregulación y

la falta de percepción emocional producen o desencadenan una posible dependencia al alcohol.

Para entender cómo funciona la regulación emocional en la dependencia alcohólica tenemos que abordar los principales daños que el individuo sufre a lo largo del consumo. Primero es pertinente mencionar las afecciones anatómicas que se ven involucradas y sufren alteraciones como es el caso de la amígdala y el hipocampo en específico que generan variaciones a diferente nivel fisiológico dependiendo de factores externos como ambiente, genética, etc. En cada individuo provocando una disminución progresiva de la actividad del sistema límbico como tal que se relaciona directamente con las emociones, la memoria y el aprendizaje (Kranzler, 1995).

Durante la ingesta de alcohol se evidencia cambios y degeneraciones a corto y largo plazo; en lo que corresponde a los cambios a corto plazo se trata específicamente del estado de embriaguez inmediato en el cual según Henry Kranzler autor del libro *Alcoholism* predice comportamientos erráticos de excitación, apatía, tristeza, miedo, ira, etc. Además de la pérdida de memoria, violencia, conductas antisociales y depresivas (Kranzler, 1995). Mientras que a largo plazo se distinguen variaciones mucho más marcadas que incluyen procesos de deterioro mental, emocional y características físicas visibles en el individuo, entre estas la apatía y la postergación a nivel emocional, pérdida de memoria recurrente, coloración de piel rojiza y falta de emotividad en cuanto a gestos faciales. Todo esto se pudo evidenciar gracias a la resonancia magnética funcional mediante observación de actividad cerebral en pacientes consumidores de alcohol en diferentes etapas de cronicidad (Kranzler, 1995).

Cuando hablamos de la terapia (DBT) en sí observamos que se propone la formulación de estrategias específicas para mantener, suprimir o aumentar un “estado

afectivo en curso” que es determinado directamente con la capacidad del individuo para regular sus emociones en cualquier situación dada y además bajo la influencia de cualquier tipo de sustancia que comprometa el normal procesamiento y ejecución de actividades cerebrales y comportamentales. (Silva, 2005) Además es indispensable mencionar los factores medioambientales que según la OMS en su entrega anual en el 2015 mencionó el factor económico, la cultura y el acceso que tiene una población a las bebidas alcohólicas, todos estos pilares conjugados representan un estado de vulnerabilidad significativa para un mayor consumo, además se desarrollaron diferentes teorías en las que el individuo tiene la capacidad de integrar los parámetros anteriormente mencionados que predisponen directamente a un individuo a la desregulación continua de sus emociones primarias como son la tristeza, amor, ira, miedo y asco. (OMS, 2015)

Es importante hacer hincapié en cada uno de estos factores medioambientales como es el caso del desarrollo económico en donde las industrias que proveen de bebidas alcohólicas han logrado reconocer a profundidad a su mercado distribuyéndolo en distintas áreas y targets específicos que estratégicamente dividen al consumidor en calidad y precio (BCE, 2013). En Ecuador la distribución de las bebidas alcohólicas abarcan en un 80% cerveza y el otro 20% corresponde a otras bebidas alcohólicas puras o saborizadas (BCE, 2013), en el informe presentado por el gremio de productores directos de bebidas alcohólicas más grandes del país anualmente se procesan de cinco a seis millones de litros de alcohol, entre las principales industrias se encuentran firmas como Ceilmaca, Corporación Azende y Licorería Nacional (BCE, 2013). En cuanto a los estudiantes de primeros años en la USFQ el desarrollo económico alcanza un posicionamiento más elevado al ser influenciado por factores como por ejemplo ser una universidad privada con estudiantes que sus familias tienen las posibilidades económicas de cubrir gastos semestrales de 4,500 a 6 mil dólares solamente en educación,

además es importante mencionar el acceso al dinero que semanalmente oscila entre los 15 a 30 dólares, por lo que el factor económico favorece para que exista un consumo de alcohol en esta población estudiantil.

En cuanto a la cultura alcohólica en el Ecuador podemos ver en el estudio realizado por la Cervecería Nacional (CN) en su informe del 2016 que existe un patrón de consumo identificado por un día en especial dentro de la semana e incluso en el mes, el sábado en el Ecuador es el día en el que más alcohol se consume en la región, sobrepasando los 60 gramos de alcohol emitido por la OMS como dosis nociva para la salud (CN, 2016). Además es importante mencionar que en el Ecuador las bebidas alcohólicas forman parte de la mayoría de hogares, festividades, tradiciones y eventos ya que desde la antigüedad podemos evidenciar como la ingesta de alcohol ha sido en gran parte normalizada y socializada de generación en generación con niveles de aceptación cada vez más amplios y también cada vez más temprano en cuestiones de edad.

Por último también se reconoce la accesibilidad como un factor medioambiental que aumenta el riesgo a crear una dependencia alcohólica por el bajo nivel de restricciones que en el Ecuador se maneja en cuanto a la distribución de estas bebidas. En la actualidad únicamente las personas con mayoría de edad (18 años) están habilitadas para comprar en cualquier establecimiento de bebidas alcohólicas presentando únicamente su cédula de identidad; en lo que concierne a toda esta agrupación de factores que afectan a un mayor consumo se entiende como riesgo a la interacción parcial o total de estos pilares que en conjunto influyen para que la persona consciente o inconscientemente predisponga recursos o excuse su consumo con la cultura presente en el país, por lo que resulta más complicado identificar qué persona puede degenerar en consumo perjudicial de alcohol.

Tema 2.

Siguiendo con el siguiente punto de la terapia dialéctica conductual (DBT), tratamos la plenitud y conciencia o también denominado “Mindfulness” que tiene su origen en el budismo y basa su técnica de meditación consciente en la rama de “Vipassana “direccionado principalmente en la consciencia del presente y a la realidad directamente (SMS, 2017). Su trascendencia en el occidente y el inicio de la aplicación terapéutica dentro de la psicología empieza a finales de 1970 en la Universidad de Massachusetts específicamente en la clínica de reducción de estrés desarrollada por el doctor Jon Kabat Zinn con Ph D en biología molecular quien al tener conocimientos en Zen Yoga decide complementar estas dos áreas, tanto la medicina como el yoga para crear una terapia basada en su técnica denominada “REBAP” (Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena) (Brito, 2011). Esta teoría se ha enfocado principalmente en la interacción directa entre la mente y el cuerpo, por medio de meditación y entrenamiento mental para desarrollar un proceso de curación y tratamiento hacia dolencias crónicas, trastornos, desregulaciones en el sistema inmunológico y estrés (Brito, 2011).

Para poder entender el mindfulness en un contexto terapéutico primero se debe conocer el mecanismo de esta terapia, el cual básicamente direcciona el ejercicio en la meditación tradicional budista. La meditación por su parte involucra una serie de prácticas en las cuales se entrena la atención de cada persona direccionando un control específico hacia procesos mentales como la concentración, la realidad, mayor nivel de conciencia, etc.(Brito, 2011).

La plenitud y conciencia como un estado mental en donde cada individuo una vez identificado el conflicto puede direccionar de forma positiva. La sintomatología presentada en

cada cuadro específico logra emitir una respuesta positiva en cada individuo, alcanzando terapéuticamente un reporte clínico apropiado. En relación al consumo de alcohol se tiene en consideración todos los aspectos que conllevan a rasgos representativos de una dependencia orgánica y mental a esta sustancia. Es apropiado analizar el ámbito social, laboral, académico e intrafamiliar con el consumo de la persona para así emitir un criterio válido que prediga que en realidad se está afectando directamente procesos conscientes en la persona, así mismo como los mecanismos que el individuo utiliza para resolver conflictos. Todo esto conlleva un nivel de consumo que no resulte perjudicial tanto para él como para las personas que lo rodean.

La percepción de la realidad es clave para determinar el grado de conciencia que la persona tiene ante sí mismo y también ante la sociedad, es decir, el reconocimiento de satisfacción o fracaso ante la imposibilidad de tomar una postura activa o positiva en los diferentes roles predeterminados dentro de un ambiente organizado, donde el funcionamiento contribuye para el cumplimiento de normas intrínsecas que la mayoría de veces se ven truncadas por el consumo de alcohol en personas, en este caso estudiantes de primer año de universidad que podrían tener una condición adictiva y predisponer un alcoholismo identificado en potencia. (Gempeler, 2008)

Cuando se habla de normas sociales preestablecidas se refiere específicamente a las reglas que no están plasmadas pero explícitamente existen y su función es mantener el comportamiento correcto dentro de un grupo de personas. En el estudio de la psicología social se toma en cuenta las condiciones de los grupos en cuanto a factores como estatus, educación, región geográfica, religión, costumbres y tradiciones. Entonces se logra diferir que no en todos los grupos ciertos comportamientos y actitudes resultan más significativos o menos importantes que en otros, cada grupo según su cultura y tradiciones logra determinar qué normas sociales son determinantes para una convivencia armónica. Cuando el grupo

considera que un comportamiento no va acorde a sus valores y reglas surge un rechazo colectivo; entonces cuando se habla de dependencia alcohólica en un individuo se puede ver que en la totalidad de grupos sociales correspondientes a todos los estatus y condiciones resulta un factor determinante que produce comportamientos adversos como aislamiento, rechazo y un concepto totalmente negativo hacia la persona que incide de forma recurrente hacia las bebidas alcohólicas.

Entre las diversas normas sociales que se pueden encontrar se nombran aquellas que corresponden o abarcan un espectro más amplio del comportamiento humano dentro de un contexto colectivo. Las normas jurídicas las cuales son dictaminadas por una autoridad tienen como característica que su falta de incumplimiento debe penada por un marco legal que sustenta un comportamiento inadecuado, en cuanto al consumo de alcohol podemos distinguir que en el Ecuador existen leyes que regulan y rigen un mecanismo en el que el consumidor está sujeto a sanciones dirigidas por la Secretaría Técnica de Drogas y sustentado por el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que en sus artículos 376, 377 y 385 indica que conducir en estado etílico, irrumpir el orden público por embriaguez, etc, nos muestran sanciones desglosadas por el nivel de alcohol en la sangre, en los que de 0,3 a 0,8 grados mediante el test de alcoholemia la sanción corresponde a un salario básico unificado (375 dólares americanos) , 5 puntos menos a la licencia de conducir y cinco días de prisión preventiva, si el nivel de alcohol se encuentra entre 0,8 y 1,2 grados la sanción ahora es de dos salarios básicos unificados (750 dólares americanos), 10 puntos menos a la licencia de conducir y 15 días de prisión preventiva y por último si el nivel asciende a 1,2 grados de alcohol la sanción es de 3 salarios básicos unificados (1125 dólares americanos), suspensión de 60 días a la licencia de conducir y 30 días de prisión preventiva (COIP, 2014).

Otra norma social representativa que es determinante en las sociedades y el manejo de grupos son las normas morales que incurren directamente a la conciencia individual a partir

de valores impartidos desde el inicio del desarrollo y corresponde al aprendizaje y las experiencias que formaron a la persona, es decir, la intervención de subgrupos como amistades, familia, la religión, etc. Esta norma moral no cuenta con una sanción prescrita pero su incumplimiento resulta en rechazo colectivo y las consecuencias derivan en juicios de valor morales que enfrenta la persona de manera íntima y las repercusiones se ven afectadas en la autoestima y el auto concepto. En este grupo también corresponden las normas sociales que determina la convivencia armónica que se mencionó anteriormente con la interpretación del respeto hacia los demás sostenidos por los valores culturales que se pueden definir como el conjunto de rasgos inmateriales como ideas, consideraciones e ideales por los que el grupo social considera como positivo.

En definitiva es importante mencionar que dentro de la plenitud y conciencia del ser humano el retroceso progresivo que se evidencia desde el inicio de la carrera alcohólica de un adicto es inminente, se indica en esta teoría que es imprescindible realizar una evaluación a las metas y motivaciones que el individuo haya planteado en cualquier etapa de su vida. El objetivo en esta instancia es determinar el punto en el que la sustancia ya resulta un problema en la vida del individuo, se enfatiza en una posible dependencia cuando esta representa una prioridad y conlleva al abandono progresivo de los planes de vida y la integridad dentro de una sociedad se ve afectada por el incumplimiento de las normas intrínsecas que se desarrollaron anteriormente.

Hay que tomar en cuenta que el alcoholismo se trata de una enfermedad (OMS, 2015) en donde existen diferentes trastornos que se han desarrollado con el paso del tiempo y psicológicamente la afectación deriva conflictos conscientes en la psique del individuo, transformando los instintos y comportamientos normales o positivos de la persona en pensamientos y actitudes que se distorsionan gradualmente. Es por esto que

interpersonalmente es importante mantener los valores y acciones que el grupo como tal sugiere para mantener el orden y el respeto para lograr alcanzar la convivencia fluida que se espera y el momento en el que se logra persuadir que una persona abusa del consumo de alcohol no rechazarlo ni evitarlo sino brindarle sugerencias y opciones de programas de rehabilitación.

Tema 3

La efectividad interpersonal se puede definir como un proceso de desarrollo individual constante que puede verse afectado por diversas situaciones en la vida de cada persona. En ella se pueden distinguir varios procesos o etapas que se complementan entre sí para formar un producto final que se presenta con la actitud de la persona y la respuesta frente a todas las situaciones que se presenten ya sean positivas o negativas, por esta razón se la integra como parte de la terapia dialéctica conductual (DBT) (Navarro, 2013).

Para la eficacia interpersonal primero destacamos la existencia de distintos paradigmas, en los cuales todas las personas en general tienen una manera distinta de ver y reconocer el mundo como tal, basado en aprendizaje y experiencias; como segundo punto tenemos a los principios los cuales direccionan el conocimiento de las leyes naturales del ser humano desde el inicio de la vida de la persona, estos principios resultan moralmente inquebrantables ante un grupo de personas determinado y asegura al grupo una convivencia armónica entre sus integrantes; como tercer punto se puede ver los diferentes procesos que se exteriorizan desde el individuo hacia las demás personas y hacia al ambiente también, son aquellos cambios en los que el individuo conscientemente encuentra mediante razonamiento una respuesta positiva en el que se asimilan todas las repercusiones que una respuesta

equivoca provocará si se la llega a tomar de forma impulsiva o desprevenida (Navarro, 2013).

Después tenemos los llamados hábitos de efectividad en los que la respuesta y la motivación son los principales factores para determinar esta etapa ya que se complementa la teoría de efectividad personal con un planeamiento de respuestas correctas y además la iniciativa que la persona tenga en diferentes situaciones, estas estructuraciones de niveles de respuesta están sujetas a cambios y adaptaciones según la personalidad de la persona y los objetivos que tenga en su vida (Navarro, 2013). Por último, se evalúan los niveles de efectividad a partir de las etapas que integran la mayor parte del diario vivir de una persona y se detallan a continuación: efectividad personal, efectividad interpersonal, efectividad laboral y efectividad organizacional (Navarro, 2013).

La efectividad personal como tal representa en psicología la guía auto direccionada hacia un destino, es decir, tener la capacidad de formular un sentido conciso y determinado hacia alguna meta en específico a corto, mediano y largo plazo. Descubrir nuestra misión en el ámbito personal incrementa la autoconfianza y la autoestima de la persona, el sentimiento de organización y seguridad hacia un punto fijado. Representa un camino trazado del cual la persona puede sostenerse y superar circunstancias negativas y potenciar las positivas (Vizcarra, 2011).

Entonces bien, cuando la sustancia alcohólica influye en esta percepción individual de la vida las metas se alejan, el camino trazado se distorsiona y la motivación baja considerablemente hasta llegar un punto en el que la persona ha perdido el norte como comúnmente se conoce. Es importante que la persona tenga en claro hacia dónde va y cómo lleva su vida hacia ese objetivo planteado. La terapia (DBT) como tal contribuye en el espacio de efectividad personal a buscar el punto en donde la persona perdió la mira de su

vida y la claridad de sus sueños y metas se quebraron por los efectos inmediatos y a largo plazo del consumo desmedido de alcohol (Vizcarra, 2011).

La efectividad interpersonal por su parte se dirige específicamente a la expresión real de las emociones y sentimientos de forma normal y auténtica. En el concepto se puede distinguir que el valor que se le da a la efectividad interpersonal implica tres rasgos fundamentales que direccionan el planteamiento de la idea principal, estos son: efectividad para el logro del objetivo, efectividad para mantener o mejorar relaciones sociales y efectividad para mantener e incrementar la autoestima y el auto concepto de la persona (IFIC, 2014). Relacionándolo con el consumo excesivo de alcohol se puede discernir que principalmente la motivación se ve afectada de forma directa y desencadena una serie progresiva de fracasos y frustraciones que inhabilitan a la persona a seguir adelante con sus metas y planes (IFIC, 2014).

Pasamos a la efectividad laboral que también ocupa un lugar importante dentro del campo de estudio ya que en el sentido empresarial el alcoholismo se encuentra en la mayoría de establecimientos de trabajo en todos los países (Bastús, 2002). Estudios realizados por la revista adicciones en su versión online en el 2002 nos muestran que más del 70% de consumidores tanto de alcohol como drogas poseen un trabajo ocasional o estable, además la mayoría son de sexo masculino y comprenden edades de 25 a 44 años (Bastús, 2002)

En el campo de la efectividad interpersonal laboral se observa directamente el desarrollo y el desempeño de la persona en distintas áreas y situaciones laborales, ya sea en una empresa o en un empleo ocasional. Todos los rasgos de consumo se ven influenciados en el día a día de trabajo del consumidor de alcohol mientras se mentaliza un prospecto estructurado que la empresa espera del trabajador dentro de sus obligaciones y

responsabilidades. Interpersonalmente se juzga la efectividad laboral como un conjunto de objetivos que de forma gradual se ven afectados tras el consumo desmedido de alcohol.

Durante la observación realizada y los datos obtenidos anteriormente se analizan las destrezas y aptitudes del trabajador e inmediatamente se plantean diferente mecanismo en los cuales la persona pueda manejarse de manera efectiva en todas las áreas de su vida haciendo hincapié en el ámbito laboral. Cabe resaltar que la terapia dialéctica conductual tiene como uno de los principales objetivos reinsertar al paciente a la sociedad con mecanismos adecuados para su normal funcionamiento en el entorno, la aceptación y el correcto seguimiento fortalecerá al individuo en la parte emocional para prevenir recaídas en el proceso y en este caso disminuir la rotación y prolongar la estabilidad en el trabajo de cada persona.

Tema 4

La motivación y las metas pueden integrar un concepto unificado que varía en distintas áreas, primero se puede definir a la motivación como el conjunto de factores que son capaces de inducir o provocar una conducta hacia un objetivo específico o hacia una necesidad. Es importante mencionar que la motivación busca mantenerse estable a lo largo del tiempo y no perder la dirección del objetivo planteado inicialmente. También se puede agregar en términos generales que la motivación se la conoce como el impulso inicial para accionar ante una serie de alternativas que la persona tiene. En un principio la persona muestra inclinación hacia determinadas opciones pero la elección de una de ellas es resultado de gustos, experiencias y preferencias personales, a partir de esto la persona empieza a incrementar el esfuerzo, la atención y el gusto por alcanzar la meta que esa alternativa seleccionada propone para la persona.

La interacción que surge entre la persona y el objetivo es fundamental para que exista la motivación necesaria para seguir el planeamiento de la meta, pero existen factores que truncan la motivación y reducen el nivel de compromiso y efectividad en la realización de tareas. En este caso nos dirigimos directamente al tema que estamos tratando y en sí el alcoholismo es uno de los principales factores que generan una desvinculación del propósito principal, como refiere el libro de alcohólicos anónimos en su manual “Libro Grande” este accionar es conocido como “apatía y postergación” un rasgo distintivo de las personas dependientes a esta sustancia ya que cuando el consumo de alcohol incrementa gradualmente se observa cómo el comportamiento de la persona va cambiando y la evasión a las responsabilidades primarias empieza a denotar un retroceso de la motivación consecuentemente con la cronicidad del bebedor (AA, 2012). El truncamiento de propósitos y el descuido de las principales funciones de la persona se conocen como falta de motivación para realizarlas ya que toda la atención, recursos y voluntad se inclinan a consumir alcohol y todo lo que se relaciona con esto, ya sean eventos sociales, celebraciones, etc; hasta llegar al punto que no existe ninguna razón coherente para consumir.

En este punto es importante mencionar las reacciones somáticas de nuestro cuerpo causadas por las emociones que causa la necesidad física y mental por consumir alcohol (Estruch, 2002). En estas circunstancias en donde el organismo de la persona está sometida a una dosis constante de alcohol se puede ver como el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo funcionan y se ven afectados al ser los responsables directos de las alteraciones y cambios violentos en el comportamiento humano. Además existe evidencia que sistemas como el circulatorio, respiratorio y glandular sufren daños irreversibles cuando el consumo es prolongado ya que su función se representan a través de procesos afectivos automáticos que producen la reacción correspondiente a un estímulo recibido ya sea hormonalmente o por

sustancias externas, en esta instancia la intensidad de estas emociones son indispensables para poder medir los cambios y variaciones que surgen a nivel fisiológico y psicológico (Estruch, 2002).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación propuesto se basa en un enfoque cuantitativo ya que la estrategia para la obtención de información y resultados responden a una hipótesis preestablecida que afirma que la terapia dialéctica conductual (DBT) reduce el consumo de alcohol en los estudiantes de primer año de la Universidad San Francisco de Quito, mientras que el objetivo se dirige a reconocer los puntos de la terapia dialéctica conductual como cierta y eficaz en su aplicación. Después de indagar en el tema y comparar las variables encontradas en este trabajo de investigación se propone el consumo desmedido de alcohol (dependencia alcohólica) y los estudiantes de primeros años de estudio de la Universidad San Francisco de Quito.

Para la estructuración del trabajo investigativo partimos de una pregunta formulada que es la siguiente ¿Cómo y hasta qué punto el incorporar la terapia dialéctica conductual (DBT) puede contribuir a reducir el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) en los primeros años de estudio? Partiendo de esta pregunta nos dirigimos a identificar el grupo focal del cual se derivara la hipótesis y se identificar si las variables determinadas tienen una correlación entre sí.

Primero es pertinente seleccionar adecuadamente los participantes, constatando que cumplan algunos criterios específicos como: estudiantes que cursen el primer o segundo año

de estudios en la USFQ, que consuman algún tipo de bebida alcohólica, que la edad sea de 18 a 21 años y que estén dispuestos a participar en la terapia dialéctica conductual (DBT). Para esta investigación se procede a seleccionar 100 estudiantes que cumplan con los criterios antes mencionados. Después direccionamos el estudio y dividimos la muestra en dos grupos de 50 personas cada uno para tener un grupo control y poder realizar las observaciones comparativas del estudio y emitir una conclusión fiable al finalizar la investigación.

Se procede a realizar una encuesta interna para identificar y validar los criterios de participación y asegurar que la muestra no emite resultados sesgados de la misma. Una vez obtenidos los datos se procede a brindar instrucciones generales a cada grupo (A y B), cabe resaltar que ambos grupos consumen alcohol por lo menos dos veces por semana ya sea cerveza u otro tipo de alcohol en cualquier presentación y en cualquier cantidad. Obteniendo grupos con igualdad de condiciones seleccionamos al grupo A para brindar la terapia dialéctica conductual estructurada de forma semanal con dos sesiones (lunes y miércoles) con duración aproximada de una hora con treinta minutos aproximadamente en los que se tratan uno por uno el abordaje de regulación emocional en la primera semana, plenitud y conciencia en la segunda semana, efectividad interpersonal en la tercera semana y por último motivación y metas en la cuarta semana. Como se puede observar se abordaran los temas en el lapso de un mes, realizando seguimiento a cada uno de los participantes mediante evaluación psicológica basada en una entrevista la cual se realizará antes y después de haber terminado el mes de terapia dialéctica conductual.

Con respecto al grupo B se realizarán intervenciones grupales únicamente una vez por semana (miércoles) con duración de una hora en la cual mediante charlas dirigidas se tocaran temas como: el consumo responsable de alcohol en la primera semana, intervención de un

miembro de la policía nacional y bomberos con cifras de accidentabilidad por consumo de alcohol en la ciudad de Quito, riesgos de conducir en estado etílico en la tercera semana y en la cuarta semana una campaña sobre el consumo irresponsable de alcohol en la Universidad San Francisco de Quito; este grupo también tendrá una evaluación personal al inicio y al final de las actividades.

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

El diseño cuantitativo de investigación fue previamente analizado para la investigación ya que cumple con las principales expectativas del trabajo en donde lo que se busca es brindar cifras reales en las que se pueda comprobar de manera eficaz que al exponer a un grupo de estudiantes a la terapia dialéctica conductual se reduce el consumo de alcohol en los primeros años de estudio en la Universidad San Francisco de Quito (Echevarría, 2016).

El análisis cuantitativo realizado en la investigación se diseñó para focalizar el problema identificado y delimitarlo para obtener resultados mucho más claros y concisos de lo que se quiere demostrar. En un principio se procede a reconocer los datos empíricos obtenidos de la muestra disponiendo una técnica matemáticamente adecuada para el estudio (Echevarría, 2016). En este caso la clasificación e identificación de mejoras en cuanto a la disminución de consumo de alcohol expuesto en cifras que determinan el funcionamiento o retroceso de los participantes ante un programa terapéutico desarrollado. Como siguiente paso la norma cuantitativa reduce o normaliza los datos que no son de interés o no influyen en la significancia de resultados, es más su presencia o consideración podrían provocar sesgos y disminuir la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. Una vez identificados todos estos factores se procede a validar de forma crítica el análisis final del cual se va a proceder, y

en este caso el mejor método que se puede aplicar subyace de relacionar las variables del estudio para posteriormente clasificarlas, ya que se hace uso de las variables para clasificar los individuos que conforman la variable representada (Routio, 2007).

Una vez identificado el método estadístico se procede a representar los datos obtenidos de forma individual de cada variable en una tabulación estadística sencilla que incluye la presentación de medidas de tendencia central (mediana, moda, media aritmética) y las medidas de dispersión (rango, desviación estándar, cuartiles) (Routio, 2007). Con las medidas correspondientes se aclara que la mediana corresponde al valor medio de todos los valores que se tomaron en cuenta para la medición de la cifra mayor a la menor consecutivamente, la moda representa el valor más común o que más se repite en la muestra de datos que se tiene y la media corresponde a la suma de todos los datos divididos por el número de datos referentes en la muestra (Routio, 2007). Con este proceso inicial se puede definir una escala de medidas de igual intervalo en donde se puede aprovechar para mostrarse como indicadores fiables en cada variable para la posterior relación (Routio, 2007).

Una vez obtenidos los datos se procede a plasmarlos en una representación gráfica para un mejor desglose de la información, en este caso se utilizara un histograma, ya que cada vértice o punto en la escala muestra un valor determinado por lo que se presenta la frecuencia y se posicionan los valores obtenidos (Routio, 2007). Hay que tener en cuenta que el estudio trabaja concisamente con individuos por lo que la distribución de medidas formarán o seguirán un patrón determinante dirigido a la curva normal de Gauss, aclarando que las características en cuanto a las mediciones representan que el 68% de el total de mediciones difieren a la media difiriendo en una medida igual o menor que la desviación estándar obtenida y el 95% en máximo dos desviaciones estándar de toda la medición presentada. (Routio, 2007)

Una vez determinados los valores se procede a identificar si la desviación estándar se proyecta a la población total o directamente a la muestra representada en el grupo objetivo, en este caso solo se refiere a la muestra por lo que plasmamos la siguiente fórmula en donde n es el número de los datos o valores de la variable y la raíz cuadrada de la desviación $s = \sqrt{\frac{\sum(\bar{x} - x)^2}{n}}$ corresponde a la varianza (Routio, 2007).

Para finalizar se procede a realizar la prueba t ya que lo que se busca es una correlación entre las variables, esto se puede lograr fácilmente ya que con los pasos obtenidos anteriormente se puede determinar el nivel de dispersión de la muestra y cómo se comporta o reaccionan los resultados obtenidos cuando se exponen a un análisis (Shier, 2004). Prevemos una alta correlación en este punto entre ambas variables ya que la muestra es amplia y favorece a que los resultados sean mucho más claros. En este punto la significancia de la muestra es positiva para calcular el intervalo de confianza; esta es la ventaja por la cual se decidió utilizar esta prueba estadística ya que estima un parámetro, característica o rasgo a la vez (Shier, 2004).

Participantes

Seleccionamos los participantes que intervendrán en el estudio no de forma aleatoria sino constatando que cumplan algunos criterios específicos como: estudiantes que estén cursando el primer o segundo año de estudios en la USFQ, que consuman algún tipo de bebida alcohólica por lo menos de dos a tres veces por semana, que la edad de los participantes sea de 18 a 21 años y por último que estén dispuestos a participar en la terapia dialéctica conductual (DBT). Para esta investigación se procede a seleccionar 100 estudiantes que cumplan con los criterios antes mencionados y se estableció como norma tener 50

participantes masculinos y 50 participantes femeninos, distribuidos de forma equitativa (25 hombres en un grupo y 25 mujeres en otro grupo) tanto en el grupo control como en el grupo que recibe la terapia (DBT) poder realizar las observaciones comparativas del estudio y emitir una conclusión fiable al finalizar la investigación, además es importante mencionar que se estableció igualdad de condiciones a nivel de nivel estatus socioeconómico medio-alto para no sesgar los resultados.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Las herramientas de investigación utilizadas corresponden a la aplicación de una encuesta previa y otra posterior a cada participante del estudio, tanto del grupo A que recibió la terapia dialéctica conductual (DBT) como del grupo B que correspondía al grupo control. Este mecanismo resulta muy favorable para la estructura de una investigación basada en la metodología cuantitativa ya que se aplica un seguimiento oportuno dirigido a la referencia que se tiene gracias al grupo control y a la información que se proporciona al relacionar los indicadores iniciales y finales de ambos grupos (Oncins, 2011). Podemos ver que resulta positivo definir mediante encuestas la delimitación de cada grupo con respecto al otro, correlacionando en la encuesta inicial como en la final los indicadores principales para medir de forma eficaz la diferencia de resultados cuando un grupo se encuentran expuesto a un mecanismo nuevo o novedoso de información como es la terapia (DBT).

Para la elaboración del cuestionario se elabora un grupo de preguntas cuya finalidad se centra en la obtención de datos tanto para la primera fase de la investigación como después del desarrollo del programa terapéutico dirigido al grupo A. La serie de preguntas para cada variable es clave para obtener datos fiables y no generar respuestas sesgadas en ambos grupos (Oncins, 2011). La batería de preguntas para cada variable se centra en discernir si las

preguntas cumplen el criterio necesario para responder la pregunta de investigación planteada en un inicio y la longitud de la encuesta en torno al número de preguntas planteadas ya que una encuesta muy larga provoca efectos externos como el cansancio en el participante y por el otro lado una encuesta muy corta podría no proporcionar toda la información requerida para el estudio (Oncins, 2011).

Se procede a dividir el proceso tomando en cuenta el contenido de las preguntas que se van a plantear poniendo énfasis y atención en aspectos como el lenguaje el cual tiene que ser poco técnico y científico para que logre adaptarse al lenguaje común de cada participante en general, tener en cuenta las palabras y el sentido de la pregunta para no generar confusión o ambigüedad en las respuestas. También es importante que la redacción cumpla con algunos criterios básicos de formulación en la batería de pruebas ya que cada pregunta debe proyectar una lógica directa que no produzca la sensación de confusión en el encuestado (Oncins, 2011).

Las preguntas realizadas en ambas encuestas (inicial y final) corresponden a preguntas cerradas en donde previamente el encuestador proporciona las respuestas posibles en la modalidad de opción múltiple y el encuestado se encuentra limitado a plasmar su respuesta en una opción predeterminada (Oncins, 2011). En esta instancia se evalúa la multi opción de respuestas que se exponen en la encuesta teniendo en cuenta la vulnerabilidad del encuestado a cualquier variación o descuido en la realización de las opciones ya que una mala formulación de las preguntas influye directamente para que las respuestas resulten sesgadas y el estudio pierda validez desde esta instancia. Es fundamental mantener la objetividad e imparcialidad hacia el tema, ya que dirigirse de la forma más general posible contribuye de manera significativa al estudio (Oncins, 2011).

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Para la realización del estudio se procede a realizar un reclutamiento interno en la Universidad San Francisco de Quito específicamente en los estudiantes de primero y segundo año de estudio, para esto se necesitó recurrir a una base de datos fiable la cual pueda proveer de manera actualizada y precisa el número exacto de estudiantes y sus especificaciones tales como carrera, edad, semestre en curso, etc. Mediante autorización se procedió a evaluar la base de datos en el departamento de sistemas de la universidad y se obtuvo información válida de 200 estudiantes para contactarlos mediante un mail general (Anexo A) el cual expone la intención de la investigación y los invitaba a participar del mismo, en esta instancia se pudo distinguir quienes cumplen con los criterios propuestos para esta investigación. En el lapso de tres días se realizaron llamadas telefónicas y se obtuvo respuesta de 150 personas quienes voluntariamente accedieron a responder cuatro preguntas que ayudarán a distinguir quienes cumplen o no los criterios de participación en la investigación. La primera se refería a la edad, la segunda su año de estudio en la USFQ, la tercera el nivel de consumo de alcohol (mínimo dos ingestas de alcohol por semana, en cualquier cantidad, presentación y porcentaje de alcohol) y la cuarta su libre y espontánea elección de participar en la investigación indicándoles que el estudio no tiene fines de lucro, además que la participación del mismo no es remunerado y tanto los resultados como los participantes se mantendrán con estricta privacidad y discreción, haciendo uso de los resultados solo y únicamente con fines investigativos y/o científicos.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a los principios éticos de evaluación y medición psicológica emitidos por la *American Psychological Association* (1992) todo estudio, investigación, diagnóstico o intervención con seres humanos representa una gran responsabilidad para los autores y los editores que intervengan en cualquier etapa del proceso, es por esto que se debe considerar de manera primordial los siguientes puntos al momento de plantear la terapia y exponerla a los participantes. Desde un principio se aclara a los participantes tanto vía telefónica como en la invitación enviada vía email que su intervención en el estudio se da de forma libre y voluntaria, además toda la información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos dentro de la Universidad San Francisco de Quito con el consentimiento informado que cada uno de los estudiantes deberán firmar al iniciar el proceso. De esta forma se protege a la persona involucrada y a los promotores de la investigación en caso de existir algún problema ético o legal si fuese el caso.

El primer punto refiere exclusivamente a la intervención terapéutica responsable en donde un profesional debe guiar, evaluar y brindar el apoyo en toda la extensión de la investigación. Esto brindará un soporte fundamental de todo lo que se tratará, más aún cuando el estudio se encuentra en la fase de exposición a participantes por medio de la terapia dialéctica conductual (DBT), es por esto que el uso apropiado de las evaluaciones, realización de encuestas, charlas técnicas para ambos grupos, dirección de la terapia en sus diferentes sesiones semanales, etc son interpretadas y emitidas por un profesional de la psicología certificado. En este estudio la investigación se apoyará del conocimiento y experiencia de docentes de la facultad de psicología de la Universidad San Francisco de Quito.

La responsabilidad con el estricto derecho de privacidad ya sea con los participantes y con los datos obtenidos mediante la investigación serán cuidadosamente direccionados únicamente para uso interno de la Universidad San Francisco de Quito y de sus autores. Por lo que su mal uso será juzgado por las leyes que protegen los derechos de autor al igual que sus participantes podrán ejercer su derecho legal para alegar violación en contra de su privacidad e integridad.

RESULTADOS ESPERADOS

Una vez culminado el periodo de terapia al grupo A y las capacitaciones al grupo B se espera obtener tres resultados generales que se valorarán de acuerdo a la correlación existente entre las encuestas (inicial y final), las entrevistas personalizadas (inicial y final) y la correlación general entre el grupo que recibió la terapia (A) y el grupo control (B). En el primer punto se espera que los resultados muestran un cambio significativo en todos los constructos de la encuesta, esto quiere decir que en cada pregunta al menos un 75% de respuestas se modifiquen en la encuesta final una vez culminado el estudio en el grupo A el cual mediante tratamiento terapéutico especializado obtuvieron un seguimiento mucho más personalizado, mientras que en el grupo B se espera que al menos el 30% de los participantes modifiquen su respuesta en la encuesta final mediante la información general brindada durante el mismo periodo de tiempo.

Con respecto a las entrevistas realizadas a cada participante del estudio se espera evidenciar cambios conductuales y de respuesta positiva en ambos grupos. En el grupo A se tomará mayor énfasis en reconocer si la persona logra interiorizar, concientizar y efectuar cambios estratégicos a las diferentes inquietudes o situaciones que el entrevistador

propone, esto quiere decir que mediante la anamnesis el participante responda de forma mucho más productiva, clara y alentadora en un contexto que involucra una serie de conductas visibles a simple vista hacia el entrevistador como gesticulación verbal, micro expresiones, tics, fluidez verbal, tensión, movimientos oculares rápidos, etc.

Evidentemente también se espera observar un cambio significativo en el nivel de respuesta con respecto a la actitud del participante, presentando situaciones en las que el individuo pueda exponer pensamientos, ideas, sentimientos y consideraciones propias en las cuales se demuestre que efectivamente la regulación emocional, plenitud y conciencia, efectividad interpersonal y motivación han marcado una diferencia en los estudiantes. En el caso del grupo B se espera también que la entrevista se proyecte de forma diferente con respecto al nivel de respuestas, buscando una mayor conciencia o reflexión con respecto al consumo de alcohol.

Por último se obtendrán los resultados más representativos de la investigación, en donde mediante evaluación se espera que la significancia entre el grupo A y el grupo B (control) mantengan una distancia considerable de al menos el 50% de diferencia entre cada grupo, ya que tras el desarrollo de la terapia dialéctica conductual (DBT) se predice de forma positiva que se cumple el objetivo principal del estudio que se dirigía principalmente a identificar y proporcionar un mejoramiento porcentual en el estilo de vida de cada participante del grupo A.

DISCUSIÓN

Mediante el estudio realizado a todas las fases que integran la terapia dialéctica conductual (DBT) se evidencia que existe suficiente información científica y consideraciones clínicas para apoyar que la terapia propuesta funciona adecuadamente en la población estudiantil seleccionada. Se acepta la terapia propuesta como verdadera a partir de la aplicación normativa de cada etapa o fase que integra toda metodología del estudio ya que su exposición fue guiada por un profesional de la psicología la cual contribuyó para que el reconocimiento y la reducción de consumo de bebidas alcohólicas sea efectivo. Consecuentemente cabe resaltar que el logro personal de cada individuo en este proceso fue identificado al momento de percibir las diferentes emociones encontradas y reconocerlas de forma adecuada para expresarlas de manera diferente a la que se solía presentar antes de realizar la intervención.

En el ámbito de regulación emocional se encontró que los participantes del estudio mantienen un estilo de vida confortable y regular; se presentó un lineamiento que especificaba una tendencia de estilos de vida promedio de una persona con estatus social medio-alto, aquí se encontró varias semejanzas entre los participantes en donde los eventos sociales, la universidad y la relación intrafamiliar mostraban que efectivamente el consumo de alcohol resulta un factor negativo en la estructura de la vida de cada participante. Puntualmente acciones o actividades como tiempo, afiliación, consideración, conflictos, reuniones sociales, asistencia a clases, hobbies, etc, son varios aspectos en los cuales el diagnóstico resulta positivo una vez aplicada la terapia ya que en el grupo A se trató específicamente mecanismos en los cuales las diferentes emociones se tornan dificultosas o contraproducentes al momento de reaccionar es por eso que al identificarlas y reconocerlas

de forma adecuada contribuye para que puedan expresarlas de manera diferente a la que se solía presentar. También se observó la facilitación progresiva de las emociones del pensamiento de cada uno de los participantes los cuales se vieron afectados independientemente con el nivel de respuesta ante un estímulo, situación o conflicto que enfrentan; y por último se pudo distinguir la comprensión emocional en donde se proporcionaron habilidades específicas para el manejo de sentimientos que provocan una emoción dada.

Prosiguiendo con la terapia en el ámbito de plenitud y conciencia, se pudo observar que los participantes una vez identificado conflicto planteado por el entrevistador o en la narración propia de una eventualidad pudieron direccionar de forma positiva la toma de decisiones y al manejo positivo de estas situaciones, logrando emitir una respuesta consciente para resolver conflictos o impedir que el nivel de consumo no resulte perjudicial tanto para él como para las personas que lo rodean. Es importante mencionar que la percepción de la realidad resulta clave para determinar el grado de conciencia que la persona logró adquirir hasta esta instancia, es decir, el reconocimiento de satisfacción o fracaso ante la imposibilidad de tomar una postura activa o positiva en los diferentes roles predeterminados dentro de un ambiente organizado, donde el funcionamiento contribuye para el cumplimiento de normas intrínsecas que la mayoría de veces se ven truncadas por el consumo de alcohol en personas tan expuestas como los participantes de esta investigación.

En cuanto a lo que se refiere a la efectividad interpersonal se puede ver que el estudio direccionó a los participantes a formular un criterio definido con la capacidad de formular respuestas con un sentido conciso y determinado hacia alguna meta en específico a corto, mediano y largo plazo. Se manifiesta la voluntad de búsqueda en el ámbito personal incrementando así la autoconfianza y el autoestima de cada persona involucrada en el proceso, resultó interesante ver cómo el sentimiento de organización y seguridad hacia un

punto fijado después de la terapia es mucho más claro y visible, esto representa que efectivamente existe ya un camino trazado del cual la persona puede sostenerse y superar circunstancias negativas y potenciar las positivas diferenciando entre un consumo de alcohol social con una posible dependencia alcohólica.

Por último es pertinente mencionar la significancia de la motivación y las metas para ambos grupos seleccionados, resulta interesante ver como al integrar un concepto tan amplio dentro de una terapia se puede definir a la motivación como el conjunto de factores que son capaces de inducir o provocar una conducta hacia un objetivo específico o hacia una necesidad, algo que dentro de nuestros participantes resultaba una condición negativa semejante entre todos. Se pudo denotar que la motivación en ciertos rasgos busca mantenerse estable a lo largo del tiempo y no perder la dirección del objetivo planteado inicialmente. El criterio de impulso inicial entre los participantes el cual se mostraba en un principio tuvo un cambio notable al momento de la entrevista final gracias a la serie de alternativas que la persona tiene después.

En definitiva se puede percibir un cambio de actitud significativo en el que se apoya a que la teoría propuesta de la terapia dialéctica conductual (DBT) genera resultados positivos al intervenir las distintas áreas que conforman la vida de un estudiante regular de la Universidad San Francisco de Quito, teniendo en cuenta que se cumplieron criterios específicos de selección previa a los participantes.

Conclusiones

Se puede concluir el estudio realizado demostrando que el aporte de la investigación resulta significativamente positivo para la intervención en los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito. La proyección que la terapia dialéctica conductual (DBT) refiere contribuye para que los estudiantes de los primeros años de estudio tengan los mecanismos necesarios para afrontar de manera correcta el consumo de alcohol adecuado o responsable, sin comprometer distintas áreas de su vida y manteniendo una estabilidad emocional congruente con la etapa en la que se encuentran.

La aplicación de la terapia o información relevante certificada acerca de la dependencia alcohólica temprana es decisiva tanto para prevenir como para detectar rasgos o sintomatología que pueda resultar riesgosa para la salud física y mental de los estudiantes como para sus familias. Es indispensable reformular el concepto de alcoholismo en términos de normalidad, el grupo de riesgo identificado en el estudio es el más expuesto a incurrir a un consumo corrosivo ya sea por desinformación, conflictos interpersonales o familiares y la iniciación a una etapa desconocida con múltiples factores de independencia que influyen directamente para que el consumo de alcohol sea un determinante para los conflictos internos y externos respectivamente.

En cuanto a la metodología y el diseño de investigación se puede decir que de forma cuantitativa se puede realizar una medición controlada y eficaz de los resultados, minimizando el rango de sesgos que se puedan encontrar en los diferentes grupos expuesto, así mismo se puede demostrar que la intervención terapéutica arroja estructurada sigue un lineamiento que aborda los distintos aspectos de la vida del individuo. La regulación emocional, plenitud y conciencia, efectividad interpersonal, motivación y metas son

aspectos fundamentales que derivan directamente el funcionamiento de una persona que se encuentra en un ambiente determinado como es el grupo de estudiantes seleccionados para participar en el estudio.

En conclusión se puede decir que el estudio resultó un éxito ya que contribuye socialmente en el ámbito de salud pública respectivamente, además a nivel terapéutico brinda una opción viable de tratamiento para la dependencia alcohólica o adicciones directamente. La modalidad de la terapia resulta accesible para todo el segmento en riesgo, además la metodología utilizada refleja un mejoramiento progresivo del paciente a corto y largo plazo lo cual brinda un valor de confiabilidad y validez crecientes con respecto a otras terapias tradicionalistas utilizadas para el tratamiento de esta enfermedad como es el alcoholismo.

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del estudio se basaron principalmente al momento de la captación de participantes, se realizó una estandarización rigurosa a partir de criterios correctamente delimitados para ambos grupos seleccionados. Entre los criterios se especificó que los participantes se encuentren cursando el primer o segundo año de estudios en la USFQ, que consuman algún tipo de bebida alcohólica por lo menos de dos a tres veces por semana, además la edad de los participantes sea de 18 a 21 años y por último que estén dispuestos a participar en la terapia dialéctica conductual (DBT). Para esta investigación se procede a seleccionar 100 estudiantes que cumplan con los criterios antes mencionados y se estableció como norma tener 50 participantes masculinos y 50 participantes femeninos, distribuidos de forma equitativa (25 hombres en un grupo y 25 mujeres en otro grupo) tanto en el grupo control como en el grupo que recibe la terapia (DBT) poder realizar las observaciones comparativas del estudio y emitir una conclusión fiable al finalizar la investigación, además

es importante mencionar que se estableció igualdad de condiciones a nivel de nivel estatus socioeconómico medio-alto.

Cabe mencionar que al momento de procesar los datos y realizar el análisis cuantitativo se puede encontrar datos sesgados tanto en la encuesta realizada como en las entrevistas que se proporcionaron al inicio y al final del proceso. Estas inconsistencias serán correctamente procesadas para proporcionar un mayor nivel de confiabilidad y validez.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Para un desarrollo futuro del estudio se pueden tomar en cuenta varias consideraciones que contribuirían de manera significativa al estudio. Como primer punto y más importante se sugiere que el tiempo de aplicación de la terapia incurra por lo menos cuatro meses en los que se trate a profundidad todo lo referente a cada fase o área de la terapia (regulación emocional, plenitud y conciencia, efectividad interpersonal, motivación y metas). Además es pertinente para futuros estudio que la muestra se extienda y tenga un alcance mucho mayor al seleccionado dentro de la universidad y luego extenderla hacia todas las universidades y centros educativos, ya que el alcoholismo al ser un problema de salud pública es fundamental que toda la población que se encuentra en riesgo participe y tenga conocimiento acerca del tema, la prevención y promoción resulta el mejor tratamiento para identificar y reaccionar de manera profesional a situaciones, sintomatología o antecedentes que involucran al consumo irresponsable de alcohol como principal eje del problema.

REFERENCIAS

- Calero, M., Cisneros, C., & Cela, M. (2017). *Trastornos mentales y del comportamiento*. CIE 10 Décima revisión de la clasificación interna de las enfermedades, Vol 10, 334-336. 2017, Junio 11, Obtenido de Psicomed Base de datos.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Castaño, G., Calderón, G. (2014). *Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol 22, 739. 2017, Julio 10, Obtenido de Scielo Base de datos.
- Gabantxo, A., Kontxi, L. (2001). *Historical precedents, current situation and consumption trends*. Julio 09, 2017, Obtenido de Euskomedia
<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/04/04139158.pdf>
- Gagliesi, P. (2008). *Terapia Dialéctica Conductual en el tratamiento del Desorden Límite de la Personalidad*. Fundación psiquiátrica Argentina, Vol 32, 1-14. 2017, Junio 11, Obtenido de DBT Foro Argentino Base de datos.
- Gempeler, J. (2008). *Terapia conductual dialéctica*. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol 37, 136-148. 2017, Junio 8, Obtenido de Terapias Contextuales.org Base de datos.
- Gómez, J. (2007). *Terapia dialéctica conductual, Dialectic Behavior Therapy (DBT)*. Revista de Neuro Psiquiatría, 70, 63-69. Junio 7, 2017, Obtenida de Redalyc Base de datos.
- Silva, F. (2005). *Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia*. Revista Chilena Neuro-Psiquiatria, 43, 201-209. Junio 7, 2017, Obtenido de Scielo Base de datos.
- OMS. (2015). *Alcoholismo*. Junio 11, 2017, Obtenido de OMS Sitio web:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Alwan, A. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Organización

- Mundial De La Salud, Vol 1, 1-39. 2017, Junio 11, Obtenido de WHO Base de datos
- Gutiérrez,R.,Andrade P., Jiménez, A.,& Saldívar,G. (2009). *Alcoholics Anonymous (AA):* affiliation and related aspects, differences between relapsed and non-relapsed alcoholics in process of recovery. Scielo, Vol 32, 123-145. 2017, Junio 11, Obtenido de Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México Base de datos.
- Salcedo, A. (2010). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Scielo, Vol 29, 77-97. 2017, Junio 11, Obtenido de Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá Base de datos.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Salud Mental*. Junio 19, 2017, Obtenido de MP Sitio web: <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Pons, J. (2011). *Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica*. Psychosocial Intervention, Vol 20. Extraído el 2017, Octubre 16, Obtenido de Scielo Base de datos.
- Porciel, A. (2010). *El Consumo de Bebidas Alcohólicas*. Un Estudio en los Estudiantes del Nordeste Argentino. Unne, Vol 1. 2017, Octubre 16, Obtenido de UNNE.edu Base de datos.
- Rendón, M. (2007). *Emotion regulation and social competence in childhood*. UEAM, Vol 3, pp 349-363. 2017, Octubre 16, Obtenido de Reoalyc.org Base de datos.
- Goleman, D . (1998). *Working With Emotional Intelligence*. Octubre 16, 2017, Obtenido de The New York Times Sitio web: <http://www.nytimes.com/books/first/g/goleman-working.html>
- Kranzler, H. (1995). *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. Virginia, United States: ISSN
- Granda, R. (2013). *LA INDUSTRIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN CRISIS*. Biblioteca Banco Central del Ecuador, Vol.1, p.7. 2017, Octubre 20, Obtenido de BCE Base de datos.

- CN. (2016). *Problemática del Consumo de Alcohol en el Ecuador*. 2017, Octubre 20, Obtenido de Cervecería Nacional Sitio web:
<http://www.cervecerianacional.ec/programa-problematika>
- SMS . (2017). *¿Qué es Mindfulness? Despertando a la realidad del momento presente*. Octubre 28, 2017, Obtenido de Sociedad Mindfulness y Salud Sitio web:
<http://www.mindfulness-salud.org/mindfulness/que-es-mindfulness/>
- Brito, G. (2011). *Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (Mindfulness): Sistematización de una experiencia de aplicación en hospital público de Chile*. Hospital de Santa Bárbara, Chile, Vol 10, pp. 221-242. Octubre 18, 2017, Obtenido de Psicoperspectivas Base de datos.
- COIP. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Noviembre 05, 2017, Obtenido de Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Subsecretaría de Desarrollo Normativo Sitio web: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
- Navarro, M. (2013). *Cognitive behavioral therapies for the treatment of personality disorders*. Noviembre 11, 2017, Obtenido de UNED-Servicio de psicología aplicada Sitio web: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7031>
- Vizcarra, D. (2011). *Efectividad Personal*. ÁREA: 1. Noviembre 06, 2017, Obtenido de EducarChile Sitio web:
http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0029/File/Objetos_Didacticos/TPEmpleabilidad/modulo9/Recursos_conceptuales_EFECTIVIDAD_PERSONAL_GESTIONAR_EL_DESARROLLO_PROPIA_CARRERA.pdf
- IFIC. (2014). *Efectividad Interpersonal*. Noviembre 06, 2017, Obtenido de Instituto IFIC Sitio web: <http://www.ific.es/blog/como-canalizar-la-energia-humana-hacia-la-efectividad-personal/>
- Bastús, B. (2002). *Problemas laborales asociados al consumo de alcohol*. adicciones, Vol.14,

pp.5-10. Noviembre 06, 2017, Obtenido de adicciones revista versión online Base de datos.

AA. (2012). *Libro Grande*. Estados Unidos: The AA Graphevine, Inc.

Estruch, R. (2002). *Efectos del alcohol en la fisiología humana*. Revistaamicac, Vol.14, pp.11-19. Noviembre 06, 2017, Obtenido de Servei de Medicina Interna Base de datos.

Echevarría, H. (2016). *El proceso de investigación*. En Los diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación(pp.9-17). Córdoba: Unirío Editorial

Routio, P. (2007). *Análisis cuantitativo*. Noviembre 13, 2017, Obtenido de UIAH Sitio web: <http://www.uiah.fi/projekti/metodi/280.htm>

Shier, R. (2004). *Paired t-tests*. Noviembre 13, 2017, Obtenido de Mathematics Learning Support Center Sitio web: <http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/paired-t-test.pdf>

Oncins, M. (2011). *Encuestas: metodología para su utilización*. Noviembre 15, 2017, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Obtenido de Madrid Sitio web: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_283.pdf

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Buenas tardes estudiantes USFQ.-

Primero reciban un cordial saludo de parte de Mateo Salazar, estudiante de último semestre de psicología (licenciatura) quien para su trabajo investigativo de graduación requiere de su cooperación. El propósito del estudio se direcciona en reducir e identificar el consumo de alcohol cuándo el este resulta negativo para la vida de un estudiante de primer o segundo año de la USFQ mediante una terapia propuesta. Es por esto que se requiere la participación de cien estudiantes correspondientes a primero y segundo año de instrucción que se encuentren registrados y estén cursando de forma regular sus estudios en esta institución.

Para acceder a un cupo se solicita de la manera más comedida responder a este mail con sus datos personales (Nombre completo, carrera, código de estudiante, edad y numero de telefono) para que nuestro equipo se ponga inmediatamente en contacto con usted.

Anticipamos nuestro agradecimiento por su tiempo e interés en tan importante estudio dentro de nuestra querida universidad.

Atentamente, Mateo Salazar

rodrigo.salazar@estud.usfq.edu.ec

0992975523

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ**

**Formulario de Solicitud de NO aplicación/modificación del
Consentimiento Informado por escrito**

Título de la investigación: Cómo y hasta qué punto el incorporar la terapia dialéctica conductual (DBT) puede contribuir a reducir el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) en los primeros años de estudio

Investigador Principal: Rodrigo Mateo Salazar Ruiz

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR NO APLICACIÓN:

Primero: seleccione la opción # 1, e indicar la justificación respectiva.

Segundo: seleccione las opciones #3 y# 4 que son obligatorias para cualquier solicitud.

***INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR
MODIFICACIÓN:***

Primero: seleccione la opción #2, e indicar la justificación respectiva.

Segundo: seleccione la opción #5, e indicar la justificación respectiva.

1. *Solicitó NO APLICAR el formulario de consentimiento informado. (Indicar justificaciones)*
2. *Solicito MODIFICAR el formulario de consentimiento informado. (Indicar justificaciones y anexar el consentimiento informado modificado).*
3. *Los riesgos para el participante son mínimos, y no involucran procedimientos para los cuales se requiere normalmente un consentimiento informado escrito fuera del contexto de una investigación. (Explique:)*
4. *La renuncia o modificación del consentimiento informado no va a afectar a los sujetos en cuanto a su derecho a la confidencialidad. (Explique:)*

5. *La investigación no se podría realizar sin la modificación del consentimiento informado, incluyendo investigaciones que se aplican por vía telefónica o electrónicamente. (Nota: la falta de dinero, tiempo u otros recursos no son razones aceptables). Explique:*

Firma del investigador principal

Fecha

Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
Cómo y hasta qué punto el incorporar la terapia dialéctica conductual (DBT) puede contribuir a reducir el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) en los primeros años de estudio
Investigador Principal: Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica
Rodrigo Mateo Salazar Ruiz Estudiante USFQ Cod.00110923 rodrigo.salazar@estud.usfq.edu.ec
Co-investigadores: Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Si no hubiera co-investigador por favor especificarlo.
No existe co-investigador en el estudio
Persona de contacto: Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica
Rodrigo Mateo Salazar Ruiz

<p>Celular: 0992975523</p> <p>Domicilio: 2474186</p> <p>E-mail: rodrigo.salazar@estud.usfq.edu.ec</p>
<p>Fecha de inicio de la investigación: 20/12/2017</p>
<p>Fecha de término de la investigación:20/03/2018</p>
<p>Financiamiento: Personal</p>

DISEÑO DEL ESTUDIO

Objetivo General: Debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?

- Identificar y aplicar la terapia dialéctica conductual en alumnos de 1er y 2do año de la USFQ que cumplan con los criterios para la intervención terapéutica.
- Conversatorios, charlas, entrevistas.
- Para reducir el consumo de alcohol en los estudiantes de primero y segundo año de la USFQ.

Objetivos Específicos

- Que los estudiantes reconozcan reacciones emocionales positivas reflejadas en su conducta ante un medio ambiente nuevo (regulación emocional).
- Que los estudiantes se desarrollen de manera positiva con su entorno familiar, social, laboral y con su medio ambiente (efectividad interpersonal)
- Que los estudiantes tengan conciencia de las afectaciones que un consumo irresponsable de la sustancia puede tener a nivel general (plenitud y conciencia).

- Que los estudiantes mantengan e incrementen su motivación tanto en la universidad como en su vida en general (motivación y metas)

1. Procedimientos: *Pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes. No es igual al diseño.*

-Pedir autorización en las oficinas de registro para acceder al listado de alumnos que cursen los primeros años de estudio en la USFQ, después proceder a contactarlos vía telefónica y posteriormente vía e-mail para reconocer los participantes que cumplan los criterios necesarios para intervenir en el proceso. Se realiza la entrevista personal y consiguiente la firma del consentimiento informado a cada uno de los estudiantes.

2. Riesgos:

- Incomodidad al responder las preguntas de la encuesta.
- Incomodidad al brindar datos personales.
- Salida intempestiva de los participantes en cualquier etapa del estudio.

3. Beneficios para los participantes:

- Los resultados serán expuestos al final de la investigación a toda la población universitaria (USFQ) resguardando la integridad de los participantes.
- Se emitirá un programa estructurado de identificación y abordaje de estudiantes con problemas de dependencia alcohólica.

4. Ventajas potenciales a la sociedad:

- Disminución de accidentabilidad
- Disminución de problemas intrafamiliares
- Disminución de salida o cambio de carrera universitaria

- Disminución de depresión y ansiedad

5. Recolección y almacenamiento de los datos:

Se procedió a realizar un reclutamiento interno en la Universidad San Francisco de Quito específicamente en los estudiantes de primero y segundo año de estudio, para esto se necesitó recurrir a una base de datos fiable la cual pueda proveer de manera actualizada y precisa el número exacto de estudiantes y sus especificaciones tales como carrera, edad, semestre en curso, etc. Mediante autorización se procedió a evaluar la base de datos en el departamento de sistemas de la universidad y se obtuvo información válida de 200 estudiantes para contactarlos mediante un mail general (Anexo A) el cual expone la intención de la investigación y los invitaba a participar del mismo, en esta instancia se pudo distinguir quienes cumplen con los criterios propuestos para esta investigación.

6. Diseño de Investigación:

- El diseño cuantitativo de investigación fue previamente analizado para la investigación ya que cumple con las principales expectativas del trabajo en donde lo que se busca es brindar cifras reales en las que se pueda comprobar de manera eficaz que al exponer a un grupo de estudiantes a la terapia dialéctica conductual se reduce el consumo de alcohol en los primeros años de estudio en la Universidad San Francisco de Quito.
- Las variables corresponden: el consumo desmedido de alcohol (dependencia alcohólica) y los estudiantes de primeros años de estudio de la Universidad San Francisco de Quito.

7. Consentimiento informado:
- Se detallara el consentimiento informado por escrito al inicio de la entrevista inicial en las instalaciones de la USFQ a todos los participantes de la investigación, si están de acuerdo se procede a firmar para que quede constancia que el participante acepta de forma libre y espontánea acceder al estudio propuesto.
8. Instrumentos y equipos:
- Encuesta inicial y final - Entrevista personalizada inicial y final

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No (X)
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí (X) No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

ENCUESTA INICIAL- FINAL

Marque con una X en el espacio () según considere:

- Género Masculino () Femenino()
- Edad ()
- Año de estudio Primero () Segundo ()
- Nivel de Consumo de alcohol (Cualquier cantidad/presentación)

Una vez por semana () dos veces por semana () tres veces por semana ()

4 ó más veces por semana ()

- ¿ Ha notado que su consumo de alcohol ha incrementado durante los últimos tres meses?

Sí () No ()

- ¿El consumo de alcohol ha sido causante de algún conflicto personal, familiar o social?

Sí () No ()

- ¿ Considera que su vida tendría un cambio sustancial positivo sin consumo de alcohol?

Sí () No ()

- Desea participar voluntariamente en el estudio realizado con fines únicos y exclusivamente académicos..

Sí () No ()

APA-USFQ Niveles de títulos del trabajo de titulación

Nivel 1	CENTRADO, EN NEGRILLA, TODAS LAS PALABRAS EN MAYÚSCULAS
Nivel 2	Alineado a la izquierda, en negrilla, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra
Nivel 3	Con sangría de párrafo, negrilla, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.
Nivel 4	<i>Con sangría de párrafo, negrilla, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>
Nivel 5	<i>Con sangría de párrafo, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>

APA 6ª EDICIÓN

Nivel 1	Centrado, en Negrilla, Comienzan en Mayúscula Todas las Palabras Principales
Nivel 2	Alineado a la Izquierda, en Negrilla, Mayúscula Todas las Palabras

	Importantes
Nivel 3	Con sangría de párrafo, negrilla, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.
Nivel 4	<i>Con sangría de párrafo, negrilla, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>
Nivel 5	<i>Con sangría de párrafo, cursiva, mayúscula solo la primera letra de la primera palabra y terminado en punto.</i>