

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

“DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO DE LA PARROQUIA PUÉLLARO, EN EL AÑO 2019.”

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación.

Autora:

Narvárez Palacios Jhoana Rebeca

Tutora:

Lic. Paulina Pérez, M.Sc.

Quito

2020

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Paulina Del Rocío Pérez Pérez 171841837 mi calidad de tutora del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO EN EL AÑO 2019.”, Narváez Palacios Jhoana Rebeca desarrollado por , estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de psicóloga general ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito....., de 2020

Lic. Paulina Pérez, M.Sc.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito,.....2020

Narvárez Palacios Jhoana Rebeca

1722124250

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

Yo, Narváez Palacios Jhoana Rebeca, declaro ser autora del Proyecto de Tesis, titulado “DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO EN EL AÑO 2019.”, como requisito para optar al grado de “Psicólogo”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, firmo conforme:

Autor: Narváez Palacios Jhoana Rebeca

Firma

Número de Cédula: 1722124250

Dirección: Prensa y Manta n-57

Correo Electrónico: johanarebeca151996@gmail.com

Teléfono: 0958770118

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO EN EL AÑO 2019.”, previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE

.....

VOCAL

.....

VOCAL

Quito,.....2020

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo está dedicado a mis padres por ser mi fuente de inspiración y orgullo, inculcarme valores, por ser mi guía y mi luz, brindarme su amor y apoyo de manera incondicional y sobre todas las cosas siempre tratar de darme lo mejor y creer en mí.

A mis hermanos Jaime ,Monica,Carolina y a cada uno de mis sobrinos por brindarme su cariño inigualable que me han llenado de felicidad cada momento de mi vida, y finalmente a mis maestros por brindarme sus conocimientos, cariño y comprensión en mi vida universitaria.

Jhoana

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres Antonio y Anita que con su apoyo me ayudaron a cumplir una de mis metas que es culminar la etapa universitaria y siempre darme fuerzas para seguir.

A mis tíos German y Patricia por siempre estar pendientes, apoyarme, brindarme cariño y ayudarme en lo que necesite y ser como unos padres para mí.

A Cristina y Mancho por siempre cuidarme y brindarme su cariño, por ser como mis hermanos a los admiro mucho por ser unas personas correctas.

Jhoana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA	3
Contextualización.....	4
Macro	4
Meso.....	4
Micro.....	5
Antecedentes	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
Definición de depresión	8
Depresión En Adolescentes.....	9
Características de la depresión en la adolescencia.....	10
Factores de riesgo en depresión	12
Edad.....	12
Nivel socioeconómico.....	12
Entorno social y familiar.....	13

Clasificación de la depresión según el CIE-10	13
Clasificación según el DSM-V	15
Consumo de alcohol	20
Definiciones	20
Factores de riesgo	21
Factores Psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	22
Adolescente y consumo de alcohol	23
Factores situacionales o de contexto para el consumo de alcohol adolescentes... 25	
JUSTIFICACIÓN	26
OBJETIVOS	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
CAPÍTULO III	28
METODOLOGÍA	28
Diseño del trabajo	28
Tipo de Investigación	28
Área de estudio.....	28
Población y muestra	29
Instrumentos de investigación	29
Procedimientos para obtención y análisis de datos	31
Actividades.....	31
CAPÍTULO IV	32
ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
Hipótesis.....	40
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	42
DISCUSIÓN	43

CAPÍTULO VI	45
PROPUESTA	45
Tema de la Propuesta.	45
Justificación.....	45
Objetivos	46
Objetivo General	46
Estructura Técnica de la Propuesta	46
Argumentación Teórica.....	47
Diseño técnico de la propuesta.....	48
Desarrollo de la Propuesta	49
ANEXOS	56
BIBLIOGRAFÍA	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1. Características afectivas	10
Tabla No 2. Características del pensamiento	11
Tabla No 3. Características conductuales	11
Tabla No 4. Características de ritmos biológicos.....	11
Tabla No 5. Características somáticas	11
Tabla No 6. Trastornos depresivos CIE-10.....	13
Tabla No 7. Trastornos depresivos DSMV	15
Tabla No 8. Índice.edad	30
Tabla No 9 .Sexo.....	32
Tabla No 10. Edad.....	33
Tabla No 11. Especialidad	34
Tabla No 12. Sexo y niveles de depresión	35
Tabla No 13. AUDIT	36
Tabla No 14. Límites normales.....	37
Tabla No 15. Audit.....	38
Tabla No 16. Correlaciones.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico No 1. Sexo.....	32
Grafico No 2. Edad	33
Grafico No 3. Especialidad	34
Grafico No 4. Sexo y Niveles de depresión	35
Grafico No 5. AUDIT	36
Grafico No 6. Zung	38
Grafico No 7. Audit.....	39

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

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO DE LA PARROQUIA PUÉLLARO, EN EL AÑO 2019.”

AUTOR: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

TUTOR: Ps. Paulina Pérez Pérez

RESUMEN

La depresión que se desarrolla comúnmente en edad adolescente se constituye un trastorno del estado de ánimo que afecta al estado emocional con el que percibimos el mundo, es por esta razón que una de sus características principales es el consumo de alcohol.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la variable depresión y el consumo de alcohol en adolescentes. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 147 estudiantes pertenecientes al bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, en el año 2019. Los instrumentos para la recolección de datos fueron el Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso de Alcohol (AUDIT) y La Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. Los resultados obtenidos muestran una correlación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. La propuesta para reducir los niveles de depresión y prevenir el consumo de alcohol en edad adolescente.

PALABRAS CLAVE: Consumo de alcohol, Depresión, Adolescentes.

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

EXECUTIVE ABSTRACT

THEME: DEPRESSION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE CONSUMPTION OF ALCOHOL IN BACHELOR'S ADOLESCENTS OF THE NATIONAL TECHNICAL COLLEGE PÚELLARO OF THE PÚELLARO PARISH, IN THE YEAR 2019.

AUTHORA: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

TUTORA: Ps. Paulina Pérez Pérez

ABSTRACT

Depression that commonly develops in adolescent constitutes a mood disorder that affects the emotional state with which we perceive the world, it is for this reason that one of its main characteristics is alcohol consumption.

The objective of this research is to determine the relationship between the depression variable and alcohol consumption in adolescents. It is a descriptive, cross-sectional study in a sample of 147 students belonging to the baccalaureate of the National Technical College Puéllaro, in the year 2019. The instruments for data collection were the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Self-Evaluation scale Zung depression. The results obtained show a significant correlation between depression and alcohol consumption. The proposed to reduce levels of depression and prevent alcohol consumption in adolescents.

KEY WORDS: Alcohol consumption, Depression, Adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de crecimiento y desarrollo tanto en el aspecto psicológico, fisiológico, sociocultural y biológico. Estos factores generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, ya que los cambios de ánimos abruptos que presentan afecta el desarrollo físico y psicológico del adolescente.

Es por esta razón que este periodo es considerado como una de las etapas de transición más importantes de la vida ya que se presenta en la edad de 10 a los 19 años. Uno de los trastornos más comunes que se desarrollan en esta etapa de la vida es la depresión, puesto que es un problema de salud grave que se caracteriza básicamente por un sentimiento de tristeza constante y una pérdida considerable de interés en actividades que le resultaban placenteras.

Sin embargo, aunque la depresión se puede presentar en cualquier etapa de la vida la sintomatología y características que tiene los adolescentes en cuanto a su nivel emocional y fisiológico.

Es por esta razón y debido al conjunto de factores que se encuentran inmersos los adolescentes pueden ser un grupo potencial direccionado al consumo de alcohol, puesto que es una de las sustancias adictivas más consumidas en el mundo, debido a su valor monetario a su fácil acceso.

Este trabajo investigativo se desarrolló en seis capítulos que son:

CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA: Se establece la contextualización macro, meso y micro del estudio, los antecedentes investigativos, la contribución social, teórica y económica de ambas variables.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO: en este capítulo se realiza la búsqueda de información acerca de las bases teóricas de cada variable, justificación y los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA: Este capítulo contiene el diseño del trabajo, el enfoque, población y la muestra. Descripción de los reactivos psicológicos y el procedimiento para la obtención y análisis de datos estadísticos.

CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS DE RESULTADOS: Descripción del análisis e interpretación de los datos obtenidos durante el estudio y la comprobación de la hipótesis planteada por medio de gráficos estadísticos.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: contiene los resultados obtenidos del estudio, y se determina conclusiones, recomendaciones en base a los resultados del mismo y la discusión.

CAPÍTULO VI. - LA PROPUESTA: Este capítulo contiene la propuesta de intervención se desarrolla la justificación, los objetivos, la estructura técnica, argumentación teórica y el diseño técnico.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En la actualidad una gran problemática dentro de la sociedad es la depresión, ya que se presenta básicamente como un sentimiento constante de tristeza, desesperanza, pérdida de interés, e ira. Estos factores son clave o determinantes para que empiece el consumo de alcohol en edad adolescente puesto que esta etapa está llena de factores personales, sociales, fisiológicos y emocionales. Que afectan de manera significativa ya que consideran que los problemas no tienen solución, presentando síntomas preocupantes, que muchas veces no son detectados por sus familiares.

Al momento que ocurre esto, lo más probable es que tiendan a presentar un consumo excesivo de alcohol, lo que puede conducir a una adicción, tanto hombres como mujeres son vulnerables a este hecho pues se dice que 2 de cada 5 jóvenes consumen esta sustancia de manera libre y voluntaria, debido a su valor monetario y su fácil acceso.

Según la OMS (2016) en los últimos años ha incrementado esta problemática de manera significativa dentro de la sociedad a nivel mundial afectando a su vida diaria y actividades de gran interés de estas personas por lo que es de suma importancia seguir realizando investigaciones para así poder determinar el porqué del incremento de estos dos factores.

CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión afecta al 3-5% de la población mundial, equivalente 120-200 millones de adolescentes (Baldomero, 2005) citado por (Gordillo, 2011), en un estudio preliminar se encontró que los problemas de salud en adolescentes se relacionaban con el ánimo depresivo y esto los inducía a conductas no saludables como ingerir alcohol (Bora, 2003)

Según la Organización Mundial de la Salud citado por De Benito (2014) menciona que. “La principal consecuencia de la bebida se relaciona con 3,3 millones de muertes en el planeta el 7,6% de los de hombres y el 4% de los de mujeres”. Se considera que el uso de alcohol es uno de las causas para que ocurran enfermedades como la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer y lesiones que conllevan a la muerte de la persona, siendo el sexo masculino con más registros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) el consumo de alcohol se encuentra a nivel mundial entre las primeras diez causas de discapacidad; desórdenes como la depresión y la esquizofrenia llaman la atención; siendo siete veces mayor la discapacidad en hombres que en mujeres.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011) realiza un estudio donde determina que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años.

Meso

Según García en su investigación realizada en la Universidad De San Carlos De Guatemala Escuela De Ciencias Psicológicas, sobre el tema de la “Los efectos del estrés en las relaciones interpersonales” determinó que, en una muestra de 75 personas 63 presentan vulnerabilidad en alto grado, es decir un 84% de los participantes, lo que indicó que en éste grupo existe más riesgo de generar estrés o ya lo tienen. La presencia de los altos niveles de estrés que presentó el personal del Departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios afecta significativamente sus relaciones interpersonales. Lo que concluyeron por medio de observación de la conducta y las actitudes del personal en medio del ambiente laboral. (García, 2009, pág. 26).

Según Hernández (2013) realizó un estudio titulado Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México en el cual determino que 96,6% de los participantes presentando algún nivel de depresión, 97,9% de mujeres y 95,1% de hombres. En el consumo de alcohol 58,3% informó ingerirlo, 14,3% con consumo de riesgo, 2,9% de consumo perjudicial y 1,1% ya presenta dependencia. Se identificó que la mayoría de los jóvenes consumen alcohol y presentan algún nivel de depresión.

Según Telumbre, López, Eparza, Guzmán (2014) en su artículo científico llamado Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México determinaron que el 53,5 % de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 33,9% en el último año, 20,5% en el último mes y el 10,1% en la última semana. 13,4% de los adolescentes presentan depresión leve, 11% depresión moderada y el 8,3% depresión severa. Existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes en un día típico.

Micro

Según OMS (2014) realizó un informe sobre el consumo del alcohol en América Latina, en el que sitúa a Ecuador en el noveno puesto con 7,2 litros de alcohol puro por persona al año. En el país, el porcentaje de consumo de alcohol es

alto, y se ve influenciando por factores psicológicos como las emociones negativas, ansiedad, tristeza, soledad, baja autoestima o ira.

Según el INEC (2014) realizaron un estudio donde determinaron que más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años.

Según Tipantuña (2014) 64% de los estudiantes del colegio Andrés Bello de la ciudad de Quito a quienes se les aplicó la encuesta han consumido alcohol hasta alcanzar el estado de embriaguez, consideran que esto les ayuda a mejorar su autoestima.

Según la DINASED (2015) determinó que Ecuador tuvo un incremento en el porcentaje en relación a los suicidios, según su investigación determina que una de las principales causas es la depresión. Ecuador presenta en el año 2015 720 casos de suicidio, mientras que en el 2016 esta tasa incrementa a 789 casos.

Según Remache (2018) en su estudio titulado Los problemas emocionales y el riesgo de alcoholismo en estudiantes de bachillerato del colegio Nacional Galápagos determinan que dentro de los problemas emocionales, la depresión es la que más influye en el riesgo de alcoholismo.

Por otro lado en el “Colegio Nacional Técnico Puéllaro” de la parroquia de Puéllaro, no se han encontrado investigaciones sobre el tema de depresión y consumo de alcohol esto se comprueba por medio de la búsqueda de información y la referencia que brindan las autoridades de la misma.

Antecedentes

Según Reinmudez, citado en Moreno (2009) determina que “La edad de aparición de la depresión está disminuyendo, de tal forma que muchos individuos experimentarán sus primeros 10 episodios durante la adolescencia. La prevalencia general varía desde 0,4% a 2,5% y es mayor en adolescentes que en niños”. Esto se adjunta, a diferentes estudios que concluyen que la predisposición hacia la enfermedad se potencializa con la edad. “Se estima que la prevalencia de depresión

mayor es aproximadamente del 0.5% para la edad preescolar, sube al 2% en la edad escolar y se incrementa sustancialmente en la edad adolescente, pudiendo llegar incluso hasta un 5%''Gutiérrez citado en (Moreno, Escobar, Vera, Calderon, & Villamizar, 2009, pág. 135). Dentro del estudio expuesto, no solo se exhiben datos de la enfermedad relacionados con la edad de aparición, además se hace otras importantes aportaciones.

Según Rodríguez Rodríguez, D. C., Dallos Bareño, C. M., González Rueda, S. J., Sánchez Herrera, Z. M., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., y Campo-Arias, A. (2005) En su investigación titulada la “Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia”. Encuentran la relación existente entre consumo abusivo de alcohol y el consumo de otras sustancias. Exponen que es probable, que la prevención del consumo abusivo de alcohol disminuya el inicio de consumo de otras sustancias como el cigarrillo, cannabis o cocaína, basándose en que existe una asociación importante entre el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes estudiantes.

Asi mismo, la identificación de síntomas depresivos con importancia clínica puede reducir el inicio de consumo de alcohol. Pues determinaron que se ha observado que los síntomas depresivos son un factor mediador importante para el inicio de consumo de sustancias en individuos vulnerables .

Se concluye que existe una asociación importante entre el informe de síntomas depresivos y el consumo abusivo de alcohol en adolescentes estudiantes. Es necesario implementar programas preventivos que reduzcan el consumo abusivo de alcohol y de identificación de casos de depresión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

DEPRESIÓN

Definición de depresión.

Según la OMS (2010) define a la depresión como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Vázquez (2010) expone que:

La persona deprimida vislumbra un futuro desesperanzador. La depresión se manifiesta a través de síntomas disfóricos, somáticos, cognitivos (con predominio en la adolescencia), y conductuales. Algunos ejemplos de éstos son: Tristeza, deseos de morir, irritabilidad, angustia, malhumor, aislamiento social, consumo de alcohol y drogas, conducta suicida, dolor de cabeza, baja autoestima, pensamientos negativos, desesperanza, pensamientos de muerte y de suicidio; éstos con frecuencia son diferentes a los que se presentan en la etapa adulta. (p.59)

Para Lara, Acevedo y López (1998) indican que la depresión, puede ser entendida como un estado de ánimo, como la presencia de sintomatología depresiva y como trastorno clínico.

Según Lara (1999) la depresión es uno de los estados psicológicos desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida; este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años.

Fonseca (2012) afirma que:

Las mayores tasas de depresión en la edad adulta están asociadas con la depresión en la infancia y la adolescencia, por lo que actualmente los esfuerzos se encaminan a detectar y tratar precozmente a niños y adolescentes con síntomas depresivos. En los últimos años, ha habido un aumento en la incidencia de la depresión a edades tempranas, además de un incremento de las tasas o intentos de suicidio por lo que, al igual que ocurre con la depresión adulta, la depresión infantil y adolescente constituyen también uno de los mayores problemas de salud en nuestra sociedad actual. (p.219).

Es por esto que podemos decir que la depresión se presenta tanto en edad infantil y adolescente como en edad adulta, ya que se presenta como una exposición de síntomas tales como la tristeza, problemas de sueño, problemas alimenticios, etc. que interfieren de manera notable en la rutina diaria del sujeto, lo que provoca que pierdan el interés en lo que antes les parecía placentero.

Depresión En Adolescentes

Mena & Muñoz (2010) expresan que:

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa de mucha presión y grandes preocupaciones, cambios rápidos y exigencias cada vez mayores del entorno, provocando alteraciones emocionales intensas en el joven, existe una gran necesidad de aceptación por sus pares, principalmente en el ámbito escolar, situación que, de no lograrse a cabalidad, provoca ansiedad, desaliento y frustración, aspectos que pueden desarrollar violencia, inseguridad, conductas adictivas, ideas suicidas.

En el artículo llamado “LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE” se define a este periodo como:

Una dimensión transorganizacional, que puede aparecer sustancialmente en todos los individuos, independientemente de la organización de significado personal. La difusión transorganizacional de los temas depresivos confirma cómo su elaboración representa un elemento fundamental para la maduración ideo-afectiva, la construcción de la identidad y la aceptación de sí mismo, igualmente como ocurre con otras funciones psicológicas. (Nardi, 2004)

En la edad adolescente la depresión es un factor común, que se presenta por diversos temas sociales como son el alcoholismo, embarazo adolescente, bullying, decepciones amorosas, problemas familiares entre otros. Sin embargo, se dice que este proceso podría ser lidiado de mejor manera si se trabajara en el autocontrol de las emociones.

Según Craig (2001) expone que:

La depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. Señala que es más probable que los varones se involucren en problemas cuando están deprimidos, en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias.

Características de la depresión en la adolescencia

A menudo los adolescentes que se deprimen muestran un cambio significativo en su pensamiento y comportamiento: suelen experimentar sentimientos de tristeza; pierden motivación, interés e ilusión; se aíslan; sufren una falta de energía que desemboca en fatiga y reducción del grado de actividad, siendo muy evidentes las muestras de cansancio después del más mínimo esfuerzo.

A continuación se enumeran las características afectivas, de pensamiento, de conducta, los ritmos biológicos y somáticos de la depresión:

Tabla No 1. Características afectivas

Características Afectivas
<ul style="list-style-type: none">• Tristeza , Ansiedad, Irritabilidad• Apatía, Anhedonia.• Rabia e ira auto dirigida, ideas de culpa e inutilidad.• Desesperanza

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

Tabla No 2. Características del pensamiento

Características de pensamiento
<ul style="list-style-type: none">• Bradipsiquia• Dificultad de concentración.• Contenido de pensamiento negativo.• Ideas delirantes (culpa, ruina, hipocondría)

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

Tabla No 3. Características conductuales

Características Conductuales
<ul style="list-style-type: none">• Conductas autodestructivas• Abandono personal• Aislamiento

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

Tabla No 4. Características de ritmos biológicos

Características de ritmos biológicos
<ul style="list-style-type: none">• Insomnio/ hipersomnias• Diminución del deseo sexual• Hiperoxia/ hipofagia• Empeoramiento matutino

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

Tabla No 5. Características somáticas

Características Somáticas
<ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Cefaleas • Amenorrea • Estreñimiento • Taquicardia.

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

Factores de riesgo en depresión

Edad

Según estudios se ha comprobado que la edad media para el inicio de la depresión se sitúa en los principios de la vida adulta en los 24.7 años. Un estudio previa reseña una edad media de inicio de la enfermedad entre 24.8 y los 34.8 años. (Rodríguez, 2010)

Sin embargo debido a toda la adaptación de distintos escenarios a los que estén expuestos los adolescentes, e considera que son los más expuestos a presentar depresión y que esta se prolongue hasta la edad adulta.

Nivel socioeconómico

En numerosos estudios se ha comprobado que tanto la pobreza como un nivel socioeconómico bajo van acompañados de mayor prevalencia de depresión, algunos factores determinan que sería una determinada predisposición genética, la que estaría determinando el que los sujetos fracasaran en la posibilidad de alcanzar posiciones sociales más altas. (Lisdabl & Tapet, 2013)

El factor económico puede ser un desencadenante de la depresión ya que los adolescentes se ven obligados a encajar con sus pares y al estilo de vida que llevan lo que puede provocar que tengan sentimientos de frustración e inseguridad.

Entorno social y familiar.

Las relaciones parenterales tienen un papel importante en el desarrollo de trastornos depresivos. En numerosos estudios retrospectivos se ha manifestado que las personas deprimidas percibían que sus padres habían sido sobreprotectores e intrusivos, y que de alguna manera utilizaban estrategias culpabilizadoras y ansiosas para ejercer control sobre ellas. (Lisdabl & Tapet, 2013)

En este sentido las relaciones en el núcleo familiar y social son determinantes para los adolescentes, ya que estos son los que brindan un soporte de estabilidad y seguridad, cuando esto no sucede se producen sentimientos de desesperanza e inferioridad.

Clasificación de la depresión según el CIE-10

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, en el ámbito clínico como en estudios de investigativos, son la Clasificación Internacional de Enfermedades (Trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10) a continuación se detallan los criterios diagnósticos de cada uno de ellos:

Tabla No 6. Trastornos depresivos CIE-10

Trastornos Depresivos CIE-10
Episodio Depresivo (F32)
En los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido.
Episodio Depresivo Leve (F32.0)

<p>Suelen estar presentes dos o tres de los síntomas. El paciente, por lo general, está afectado por ellos, pero probablemente podrá seguir con muchas de las actividades que realiza.</p>
<p>Episodio Depresivo Moderado (F32.1)</p> <p>Normalmente están presentes cuatro o más de los síntomas y el paciente es muy probable que tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.</p>
<p>Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos (F32.2)</p> <p>Episodio depresivo en el que varios de los síntomas descritos anteriormente son marcados y afectan al paciente; son típicas la pérdida de la autoestima y las ideas de autodesprecio o culpa. También son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas "somáticos".</p>
<p>Episodio Depresivo Grave Con Síntomas Psicóticos (F32.3)</p> <p>Un episodio de depresión tal como se describe en F32.2, pero con la presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotriz o estupor suficientemente graves que imposibilitan las actividades sociales ordinarias. La vida del paciente puede estar en peligro por riesgo de suicidio, deshidratación o inanición. Las alucinaciones y las ideas delirantes pueden o no ser congruentes con el estado de ánimo.</p>
<p>Otros Episodios Depresivos (F32.8)</p> <p>Depresión atípica. Episodios aislados de depresión "enmascarada" sin especificación.</p>
<p>Episodio Depresivo Sin Especificación (F32.9)</p> <p>Depresión sin especificación. Trastorno depresivo sin especificación.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente (F33)</p> <p>Se trata de un trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, tal como se describe el episodio depresivo (F32.-), sin antecedentes de episodios independientes de elevación del estado de ánimo o aumento de energía (manía). No obstante, puede haber breves episodios de elevación leve del estado de ánimo y actividad excesiva (hipomanía) inmediatamente después de un episodio depresivo, a veces producidos por el tratamiento antidepressivo.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Leve (F33.0)</p> <p>Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual leve, como en F32.0, y sin ningún antecedente de manía.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Moderado (F33.1)</p> <p>Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual moderado, como en F32.1, y sin ningún antecedente de manía.</p>

<p>Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Grave Sin Síntomas Psicóticos (F33.2)</p> <p>Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual grave sin síntomas psicóticos, como en F32.2, y sin ningún antecedente de manía.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Actual Grave Con Síntomas Psicóticos (F33.3)</p> <p>Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, siendo el episodio actual grave con síntomas psicóticos, como en F32.3, y sin episodios previos de manía.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente Actualmente en Remisión (F33.4)</p> <p>El paciente ha tenido dos o más episodios depresivos en el pasado, como se describen en F33.0-F33.3, pero ha estado sin síntomas depresivos durante varios meses.</p>
<p>Trastorno Depresivo Recurrente sin Especificación (F33.9)</p> <p>Depresión monopolar sin especificación.</p>

Fuente: OMS. (1992) CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Ed. Meditor.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

Clasificación según el DSM-V

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en diversos estudios en el campo de la psicología, es el manual de clasificación de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría. (Pérez, 2018).

Tabla No 7. Trastornos depresivos DSMV

Trastornos Depresivos DSM V
<p>Trastorno De Desregulación Destructiva Del Estado De Ánimo (F34.8)</p> <p>A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p.ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.</p> <p>B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.</p> <p>C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.</p>

D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).

E. Los Criterios A–D han estado presentes durante 12 o más meses.

En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A–D.

F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.

G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

H. Por la historia o la observación, los Criterios A–E comienzan antes de los 10 años.

I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente distimia).

K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Trastorno Depresivo Mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) F34.1

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno Disfórico Premenstrual (N94.3)

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a *mejorar* unos días después del inicio de la menstruación y hacerse *mínimos* o desaparecer en la semana después de la menstruación.

B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:

1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor; de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).
 2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.
 3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
 4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de *cinco* síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.
1. Disminución del interés por las actividades habituales (p.ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).
 2. Dificultad subjetiva de concentración.
 3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
 4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
 5. Hipersomnia o insomnio.
 6. Sensación de estar agobiada o sin control.
 7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso.
- D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).
- E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia) o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).
- F. El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos.
- G. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

Trastorno Depresivo Inducido Por Una Sustancia/Medicamento

- A. Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo no inducido por una sustancia/medicamento. La evidencia de un trastorno depresivo independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno depresivo independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Trastorno Depresivo Debido a Otra Afección Médica

A. Un período importante y persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades predomina en el cuadro clínico.

B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.

C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej. Trastorno de adaptación, con estado de ánimo deprimido, en el que el factor de estrés es una afección médica grave).

D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.

E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Otro Trastorno Depresivo Especificado (F32.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría de otro trastorno depresivo especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno depresivo específico. Esto se hace registrando “otro trastorno depresivo especificado” y a continuación el motivo específico (p. ej., “episodio depresivo de corta duración”). Algunos ejemplos de presentaciones que se puede especificar utilizando la designación “otro especificado” son los siguientes:

1. Depresión breve recurrente: Presencia concurrente de estado de ánimo deprimido y al menos otros cuatro síntomas de depresión durante 2-13 días por lo menos una vez al mes (no asociados al ciclo menstrual) durante un mínimo de doce meses consecutivos en un individuo cuya presentación no ha cumplido nunca los criterios para ningún otro trastorno depresivo o bipolar y que actualmente no cumple los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico.

2.Episodio depresivo de corta duración (4–13 días): Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociados a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante más de cuatro días, pero menos de catorce días, en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para una depresión breve recurrente.

3.Episodio depresivo con síntomas insuficientes: Afecto deprimido y al menos cuatro de los otros ocho síntomas de un episodio de depresión mayor asociado a malestar clínicamente significativo o deterioro que persiste durante un mínimo de dos semanas en un individuo cuya presentación nunca ha cumplido los criterios para otro trastorno depresivo o bipolar, no cumple actualmente los criterios activos o residuales para un trastorno psicótico y no cumple los criterios para depresión breve recurrente.

Otro Trastorno Depresivo No Especificado (F32.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. La categoría del trastorno depresivo no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno depresivo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).

Fuente: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

CONSUMO DE ALCOHOL

Definiciones

Según Soria (2004) define al alcohol como:

Una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo, es de conocimiento que su consumo afecta al consumidor y a quienes lo rodean; es así como se relaciona la violencia familiar, accidentes de tránsito (tanto para pasajeros como peatones), violencia interpersonal e intrafamiliar. El consumo perjudicial de alcohol está también relacionado con problemas sociales y económicos.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.

Factores de riesgo

El inicio del consumo de alcohol se presenta por lo general en edad adolescente para la mayoría de personas. Ya que la adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, pues a los adolescentes les cuesta manejar los problemas (familiares, sociales, personales, emocionales, etc.) y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos . (Barra, Kramm, & Veliz, 2006)

A continuación se describe los factores de riesgo y de protección para el inicio del consumo de alcohol:

- **Biológicos:** La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo.
- **Personales:** La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad.

- Familiares: Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.
- Psicológicos: Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse.
- Escolares: Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.
- Ambientales/sociales: Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores

Factores Psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas se presume que se da debido a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia.

Milanes, Arrieta, Bayuelo y Martínez (2011) refieren que son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, estos influyen sobre la salud dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros. Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables

familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco solida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque las personas pueden ser impulsadas a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía. (Pons & Berjano, 2006)

Adolescente y consumo de alcohol

Son múltiples las razones por las cuales los jóvenes son vulnerables al consumo excesivo de alcohol. Esta alta vulnerabilidad, es producto de un conjunto de riesgos que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa en la esfera neurológica, cognitiva y social. (Brown, y otros, 2008)

En la esfera social, la adolescencia supone una fase de desarrollo donde el individuo configura su identidad frente al grupo de pares, lo cual lo puede llevar a adoptar modelos de comportamiento arriesgados, lo que incluye el consumo de drogas lícitas e ilícitas (Hawkins JD, Catalano RF, Miller JF, 1992) citado por (Acosta, Fernández, & Pillon, 2011)

Por otra parte, el consumo excesivo de alcohol, hoy en día, es tolerado por la sociedad, incluso aprobado. A pesar que no sólo la dependencia del alcohol sino que también otras formas de consumo son nocivas para la salud del individuo, la mirada de la sociedad frente al consumo y la dependencia es diferente (Oliveira & Mav, 2005)

Tipos de bebedores

Se determina que no todos los individuos que tienen una conducta de riesgo de consumo de alcohol con regularidad se convierten inevitablemente en alcohólicos, por lo contrario existen muchos factores como la personalidad, la disposición genética, los problemas personales y el entorno social que van a influir en la generación de una adicción al alcohol.

según el autor Jellinek se clasifican en cinco tipos de bebedores como son; Bebedor Alfa que se caracteriza por ser un bebedor en conflicto y es capaz de mantener la abstinencia por un período de tiempo, no es dependiente del alcohol

físicamente, sino psicológicamente. Bebedor Beta es un bebedor ocasional que en ocasiones sociales bebe una cantidad excesiva, pero mantiene el control. Bebedor Gamma están considerados como alcohólicos “clásicos” desarrollan una adicción con problemas físicos y sociales. Bebedor Delta se le conoce como bebedor excesivo regular es dependiente e incapaz de mantener la abstinencia siempre necesita una cierta cantidad de alcohol, bebe por costumbre, pero rara vez pierde el control sobre la cantidad que consume. Bebedor Épsilon conocido como bebedor periódico, bebe alcohol en exceso escalonadamente durante días o semanas. (Cristina, 2017)

Clasificación de Marconi (criterios basados en la cantidad y frecuencia de consumo):

- Abstinentes total: persona que refiere que nunca ha bebido alcohol.
- Bebedor excepcional u ocasional: persona que refiere beber cantidades moderadas de alcohol (menos de 20 ml de etanol o sus equivalentes) en situaciones muy especiales, no más de 5 veces al año.
- Bebedor moderado: persona que refiere beber cantidades de alcohol menores de 100 ml con periodicidad no mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente menos de 12 estados de embriaguez en un año. Grupo de riesgo para convertirse en bebedores excesivos.
- Bebedor excesivo: persona que refiere beber cantidades de alcohol iguales o mayores de 100 ml, con periodicidad mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente 12 o más estados de embriaguez en un año.
- Bebedor patológico o alcohólico: persona bebedora de alcohol (independientemente de la cantidad y frecuencia) que presente regularmente síntomas y signos de dependencia del alcohol, ya sean físicos o psíquicos. (Del Sol, Alvarez, & Rivero, 2011)

Equivalentes a las cantidades de alcohol

Debe considerarse que 100 ml de alcohol equivalen a: ½ litro de ron, 1 litro de vino, 7 botellas de cerveza, 250 ml de bebidas espirituosas.

A continuación se presenta una tabla con los tipos de licores y su graduación alcohólica:

Tipo de licor	Graduación alcohólica	Tamaño envase	Volumen ingerido	Equivalencia en tragos normales
Cerveza Light	2,7 % Alc/Vol	Una lata	375 ml	0,8
Cerveza Normal	4,9 % Alc/Vol	Una Lata	375 ml	1,5
Vino	12 % Alc/Vol	Una copa	100 ml	1,0
Vino	12 % Alc/Vol	Una botella	750 ml	7,0
Champagne	11,5 % Alc/Vol	Una copa	170 ml	1,5
Bajativo (Sherry)	18 % Alc/Vol	Una copa chica	60 ml	0,9
Whisky	40 % Alc/Vol	Una medida	30 ml	1,0
Whisky	40 % Alc/Vol	Una botella	700 ml	22,0
Combinado (Pisco)	35 % Alc/Vol	Un vaso, con dos medidas de pisco.	375 ml	2,0

Fuente :Global partners (2014)

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narvéez Palacios

Factores situacionales o de contexto para el consumo de alcohol en adolescentes.

El medio es una fuente de información que juega un rol definitivo en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en las personas. La experiencia con sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo en la medida que implica la interacción de factores farmacológicos, tales como la dosis, vía de administración y respuesta del usuario; aunadas a las expectativas personales y socioculturales. El patrón de uso de sustancias puede ser acumulativo, debido a que los sujetos pueden ampliar su repertorio de uso a otras drogas y también puede ser secuencial, porque se inicia con drogas lícitas a drogas ilícitas a lo largo de los años. (T Thorlindsson, 2006)

Otros factores familiares, que han sido evaluados en relación con el consumo de alcohol, son los antecedentes de maltrato, la funcionalidad familiar, la satisfacción respecto al sistema familiar, la comunicación padres-hijo, la cercanía con los padres, las actitudes de los padres hacia el consumo de alcohol, el

seguimiento del consumo de los hijos por parte de los padres, el apoyo familiar y los estilos de crianza.

Al igual que la familia, los amigos o pares pueden constituir un factor de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes. En algunos estudios se ha encontrado que cuanto mayor sea el contacto entre compañeros que inciten al consumo, mayor es la probabilidad, para que ellos también lo hagan. Asimismo, se ha encontrado que los universitarios que consumen alcohol hasta llegar a la embriaguez, tienen amigos que presentan el mismo comportamiento (Valera, Salazar, Caceres, & Tovar, 2007)

La presión social para consumir resulta determinante en los jóvenes y adultos, quienes tienen una fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social.

JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación fue realizada para observar la correlación existente entre la depresión a tempranas edades y el consumo de alcohol, esto obedece a un interés grupal por la psicopatología y en especial por su influencia en el sector clínico. Es de gran importancia investigar estos dos factores y cómo se correlacionan ya que es un componente que afecta a la mayoría de personas a nivel mundial y en la actualidad, al realizar esta investigación se podrá determinar si la depresión es un factor influyente en el consumo del alcohol en los adolescentes, no existen muchas investigaciones acerca de esta problemática y es muy importante seguir realizando estudios para saber cómo poder ayudar a esta población mediante aplicación de test y proponer una solución.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en el año 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los casos de depresión en los adolescentes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico I Puéllaro en el año 2019.
- Evaluar el consumo de alcohol en los adolescentes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en el año 2019.
- Diseñar un taller de psicoeducación sobre la depresión en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en el año lectivo 2019.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño del trabajo

Se realizó un estudio correlacional, cuantitativo.

La presente investigación es de tipo correlacional, ya que busca estudiar si existe un grado de relación entre las dos variables que en este caso son la depresión y el consumo de alcohol.

Tiene un enfoque cuantitativo ya que se utilizará la recolección y análisis de los datos obtenidos para así poder corroborar las interrogantes de la investigación que se está realizando con la ayuda de instrumentos de medición psicológica como son el Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso de Alcohol (AUDIT) y La Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung para determinar el comportamiento de la población seleccionada.

Tipo de Investigación

Área de estudio

La investigación fue realizada con una población de adolescentes debido a que los cambios que pasan en esta etapa los tornan más propensos a tener cambios bruscos en el estado de ánimo y por ende puede surgir un consumo no adecuado de alcohol lo cual se ve reflejado en el comportamiento y su interacción dentro de la sociedad.

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: Emocional

Delimitación espacial: Colegio Nacional Técnico Puéllaro

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Delimitación Temporal: 2019

Población y muestra

Población

La población escogida para la presente investigación está constituida por estudiantes de Bachillerato del Colegio Técnico Nacional Puéllaro entre hombres y mujeres en una totalidad de 147 estudiantes de la institución en el año lectivo 2019.

Instrumentos de investigación

El instrumento psicológico que se utilizó para medir la primera variable Depresión es la escala auto aplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país. (Conde & Franch, 1984, pág. 62) y ha tenido una amplia difusión.

La escala de tipo Likert cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

Tabla No 8. Índice Edad

ÍNDICE EDAD	INTERPRETACIÓN
Menos de 50	Dentro de los límites normales
50-59	Depresión leve moderada
60-69	Depresión moderada intensa
70 a mas	Depresión intensa

Fuente: Test zung

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

Para la obtención de datos de la segunda variable que es el consumo de alcohol se aplicó un instrumento psicológico AUDIT(Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso de Alcohol) .El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas, describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.

El AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. En el formato de entrevista (Cuadro 4) el entrevistador anota la puntuación correspondiente a la respuesta del paciente (el número dentro de los paréntesis) dentro del cuadro que se encuentra al lado de cada pregunta. En el cuestionario en formato de auto-pase (Anexo B) será el evaluador quien traslade el número de la respuesta marcada por el paciente a la columna de la derecha. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse en el cuadro denominado total. Se recomiendan unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol.

- Las preguntas 1 a 3 están relacionadas con el consumo de alcohol

- Las preguntas 4 a 6 están relacionadas con la dependencia del alcohol.
- Las preguntas 7 a 10 consideran problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Procedimientos para obtención y análisis de datos

Como primer punto se realizó un estudio bibliográfico para así poder determinar cuál instrumento o reactivo psicológico es el mejor y que permita la medición exacta y objetiva de las dos variables presentadas. Los datos de los test seleccionados no fueron modificados.

En segunda instancia se procedió a imprimir los dos reactivos psicológicos que se escogió para poder presentar de la institución para la autorización de la aplicación de los mismos. En el año cruzante del mes de junio se aplicó los test psicológicos Zung y AUDIT a estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en un total de 147 alumnos entre hombres y mujeres donde todos participaron sin ningún problema. Por último, se procedió a la calificación de los test y fueron ingresados en una base de datos en un programa (SPSS) donde los resultados sirvieron como de análisis estadístico y precedente para la ejecución propuesta planteada.

Actividades

Está presente investigación se procedió a realizar acorde al plan que fue establecido por la Universidad Tecnológica Indoamerica dentro de ciertos lapsos definidos, las actividades fueron:

- Plan de tesis.
- Elaboración del marco teórico de las variables.
- Aplicación de los reactivos o instrumentos psicológicos.
- Digitación y tabulación de datos.
- Análisis de resultados.
- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y de la discusión.
- Elaboración de la propuesta.
- Revisión final del tutor

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados destacando relaciones de acuerdo con los objetivos e hipótesis con la finalidad de medir el nivel de depresión y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de dos variables medidas para posteriormente proceder con el análisis y su respectiva interpretación.

Tabla No 9 .Sexo

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	74	50,3	50,3	50,3
	Mujer	73	49,7	49,7	100,0
	Total	147	100,0	100,0	

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: La tabla No.9 muestra que la variable sexo tiene una frecuencia de 74 en hombres y un porcentaje de 49,7. La variable sexo mujer tiene una frecuencia de 73 y un porcentaje de 49,7. Dando así un total de 147 en frecuencia y 100, 0 en porcentaje.

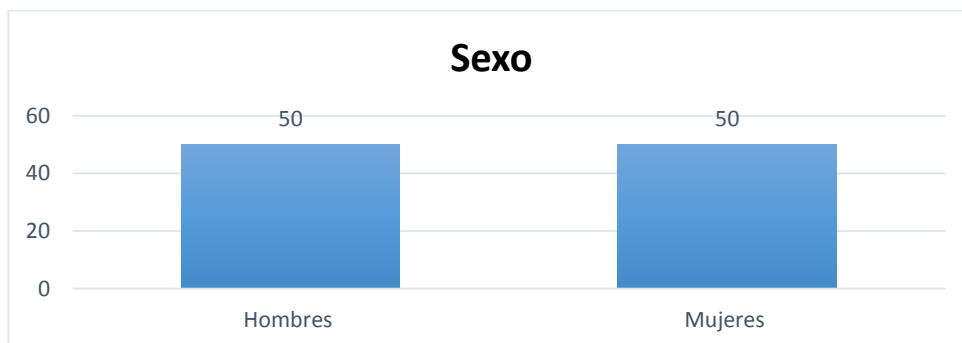


Grafico No 1. Sexo

Fuente:Investigacion de campo

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narváez Palacios

INTERPRETACIÓN: El gráfico No.1 muestra que el 50% de los participantes son hombres mientras que el 50% son mujeres.

Tabla No 10. Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14-16	98	66,7	66,7	66,7
	17-20	49	33,3	33,3	100,0
	Total	147	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narvárez Palacios.

INTERPRETACIÓN: La tabla No.10 muestra que la variable edad tiene una frecuencia de 98 en el rango de edad de 14 a 16 y un porcentaje de 66.7. Mientras que en el rango de 17 a 20 tiene una frecuencia de 49 y un porcentaje de 33,3. Dando así un total de 147 en frecuencia y 100, 0 en porcentaje.

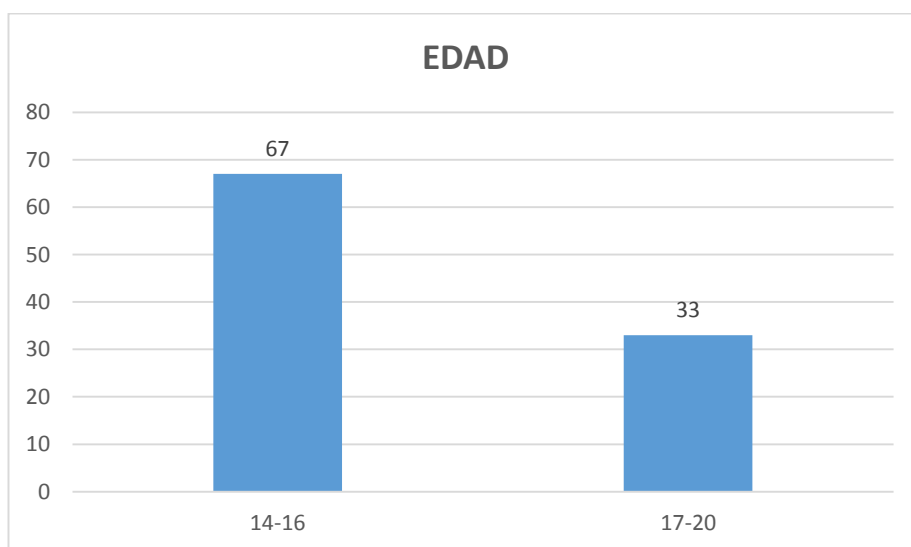


Gráfico No 2: Edad

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: Jhoana Rebeca Narvárez Palacios

INTERPRETACIÓN: El gráfico No.2 muestra que en el dato demográfico edad en el rango de edad de 14 a 16 años se encuentra en el 67% de los participantes, mientras que en el rango de 17 a 20 años se encuentra el 33%.

Tabla No 11. Especialidad

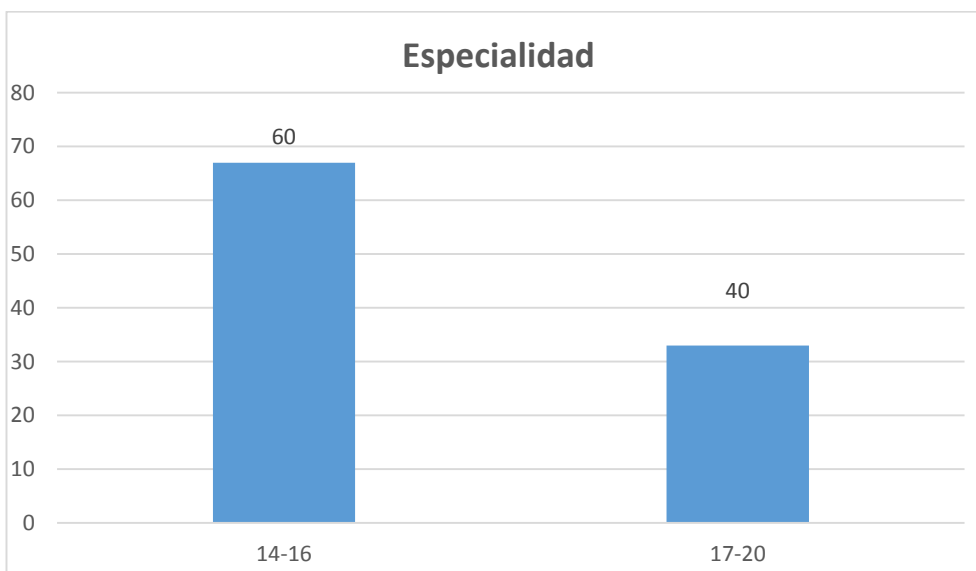
Especialidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mecánica	88	59,9	59,9	59,9
	contabilidad	59	40,1	40,1	100,0
	Total	147	100,0	100,0	

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváz Palacios.

INTERPRETACIÓN: La tabla No.11 muestra que la variable especialidad tiene una frecuencia de 88 en Mecánica y un porcentaje de 59.9. Mientras que en Contabilidad tiene una frecuencia de 59 y un porcentaje de 40,1. Dando así un total de 147 en frecuencia y 100, 0 en porcentaje.

Gráfico No 3. Especialidad



Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváz Palacios.

INTERPRETACIÓN: El gráfico No.3 muestra que el 60% de los participantes pertenecen a la especialidad mecánica mientras que el 40% a la especialidad contabilidad.

Tabla No 12. Sexo y niveles de depresión

		Zung			
		Limites Normales	Depresion Leve Moderada	Depresion Moderada Intensa	Depresion intensa
Sexo	Hombre	26	18	16	14
	Mujer	26	30	16	1

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

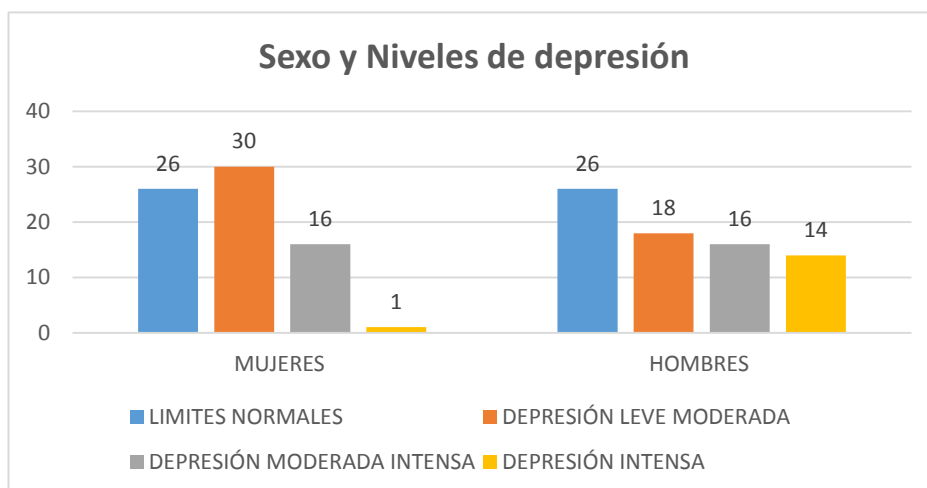


Gráfico No 4. Sexo y Niveles de depresión.

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: El gráfico No. 4 muestra que el nivel límites normales (LN) con 26 participantes mujeres y 26 hombres; El nivel depresión leve moderada (DL-M) con 30 mujeres y 18 hombres; El nivel depresión moderada intensa (DM-I) con 16 mujeres y 16 hombres; El nivel depresión intensa (DI) con 1 participante mujer y 14 hombres

Tabla No 13. Test Audit

		TEST AUDIT			
		Bebedor responsable	Nivel de riesgo leve	Nivel de riesgo moderado	Nivel de riesgo alto
Sexo	Hombre	35	15	3	21
	Mujer	56	8	4	5

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

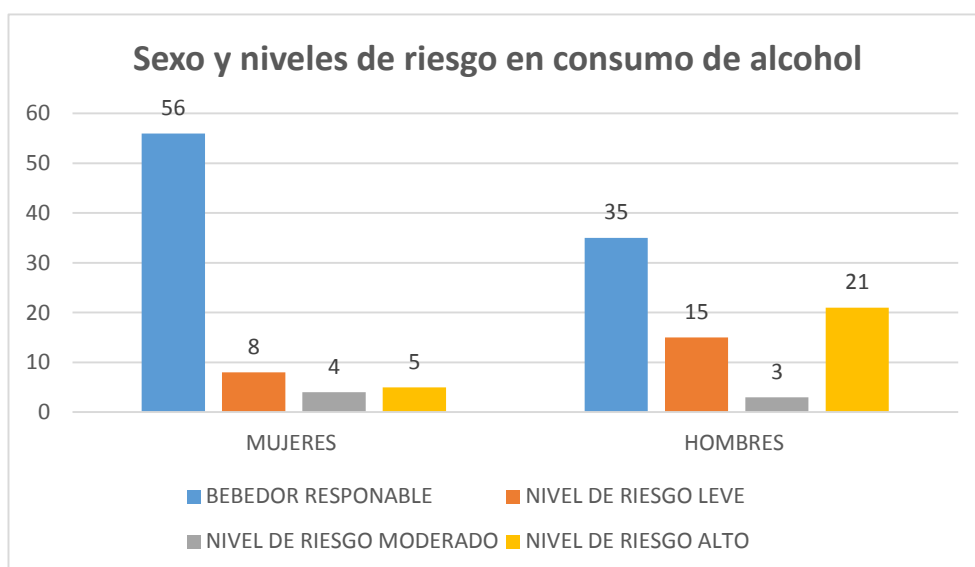


Gráfico No 5. Test audit, sexo y niveles de riesgo en consumo de alcohol.

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: El gráfico No. 5 muestra que el nivel bebedor responsable (BR) con 56 participantes mujeres y 35 hombres; El nivel de riesgo leve (RL) con 8 mujeres y 15 hombres; El nivel de riesgo moderado (RM) con 4 mujeres y 3 hombres; El nivel de riesgo alto (RA) con 5 participantes mujeres y 21 hombres.

Tabla No 14. Limites normales

	Niveles	Número de estudiantes	Porcentaje Válido
Válido	Limites Normales	52	35,4
	Depresion leve moderada	48	32,7
	Depresion moderada Intensa	32	21,8
	Depresion Intensa	15	10,2
	Total	147	100,0

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: La tabla No.14 muestra que en la variable niveles de depresión el ítem límites normales presenta 52 estudiantes que representa un 35,4%; En el ítem depresión leve moderada presenta 48 estudiantes con un porcentaje de 32,7%;En la variable niveles de depresión el ítem moderada intensa presenta 3 estudiantes con un porcentaje de 21.8% Mientras que en el ítem depresión intensa presenta 15 estudiantes con un porcentaje de 10,2%. Dando así un total de 147 estudiantes y 100, 0 en porcentaje.

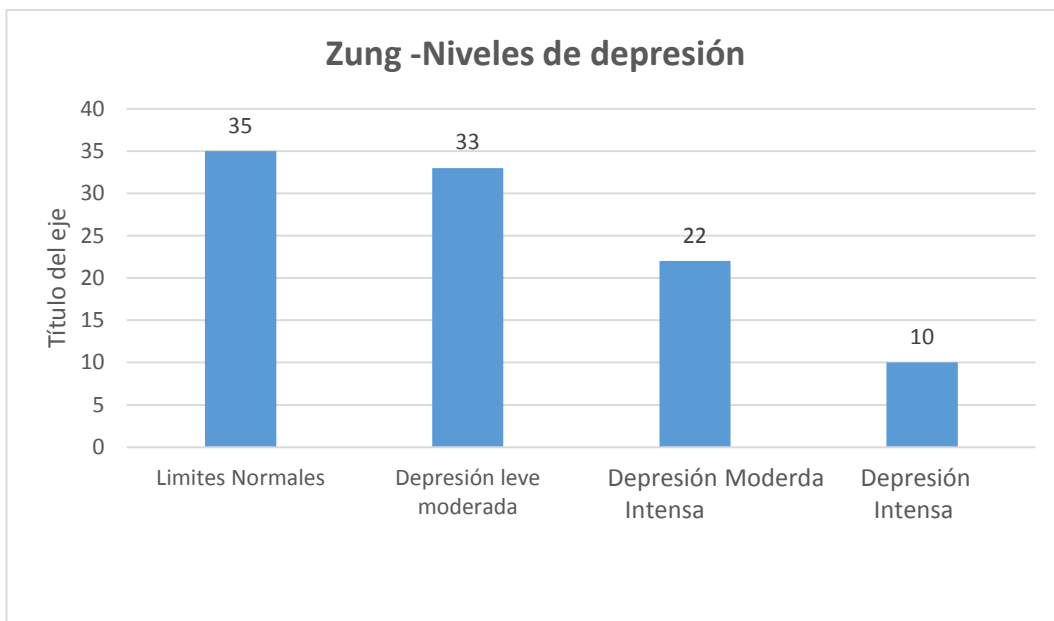


Grafico No 6: Test de Zung, niveles de depresión.

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: El gráfico No. 5 muestra que el nivel límites normales (LN) se encuentra el 35% de los participantes; El nivel depresión leve moderada (DL-M) el 33%; El nivel depresión moderada intensa (DM-I) con 22%; El nivel depresión intensa (DI) con el 10% de los participantes.

Tabla No15. Audit

	Niveles	Número de estudiantes	Porcentaje
Válido	bebedor responsable	91	61,9
	nivel de riesgo leve	23	15,6
	nivel de riesgo moderado	7	4,8
	nivel de riesgo alto	26	17,7
	Total	147	100,0

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: La tabla No.15 muestra que en la variable niveles de riesgo de consumo de alcohol el ítem bebedor responsable presenta 91 estudiantes con un porcentaje de 61,9%; En el ítem nivel de riesgo leve moderada presenta 23 estudiantes con un porcentaje de 15,6%; En el ítem nivel de riesgo moderado presenta 7 estudiantes con un porcentaje de 4,8%. Mientras que en ítem nivel de riesgo alto presenta 26 estudiante con un porcentaje de 17,7%. Dando así un total de 147 estudiantes y 100, 0 en porcentaje.

Grafico No 7. Audit

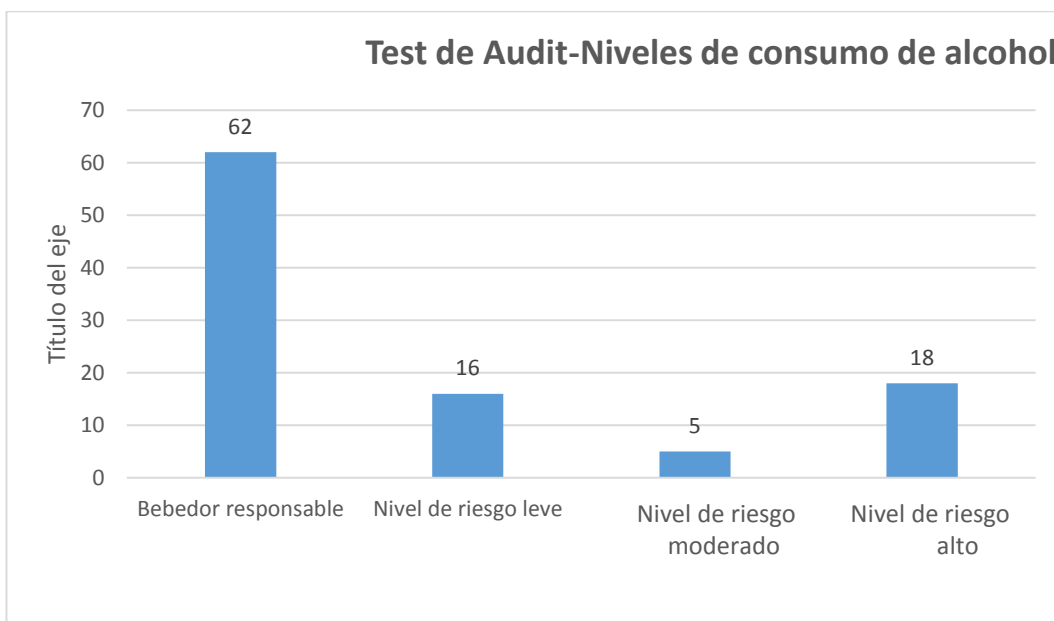


Grafico No 7:Test de Audit- Niveles de consumo de alcohol

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváz Palacios.

INTERPRETACIÓN: El gráfico No. 7 muestra que el nivel bebedor responsable (BR)tiene un 62% de participantes; El nivel de riesgo leve (RL) con un 16%; El nivel de riesgo moderado (RM) con un 5% y en el nivel de riesgo alto (RA) el 18% de los participantes.

Tabla No 16. Correlaciones

Correlaciones			
		Puntaje depresión	Puntaje consumo
Puntaje depresión	Correlación de Pearson	1	,457**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
Puntaje consumo	Correlación de Pearson	,457**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Fuente:Investigacion de Campo.

Elaborado por:Jhoana Rebeca Narváez Palacios.

INTERPRETACIÓN: En la tabla No.16 utilizando el estadístico de Pearson, se obtuvo un coeficiente de correlación de; .457 equivalente a 45% de correlación positiva entre la variable de depresión y consumo de alcohol, lo que implica al momento de aumentar la depresión, aumentara el consumo de alcohol y viceversa.

Este nivel de correlación resulto significativo con un puntaje inferior a 0,01 por haber sido realizada la prueba a dos colas.

Hipótesis

H0 = No existe relación directa entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en el año 2019.

H1 = Existe relación directa • entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro en el año 2019.

Los resultados obtenidos durante la investigación determinaron que se cumple la H1 y se rechaza la H0, por el análisis de correlación de Pearson entre las variables depresión y consumo de alcohol donde existe correlación bilateral significativa de 0,00 siendo estadísticamente significativa. Mostrando una relación entre las

variables puesto que se puede relacionar que a medida que aumentan los niveles de depresión se manifiesta el consumo de alcohol.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Este estudio muestra una relación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, debido a factores familiares, personales y sociales en los que se encuentran sumergidos.
- Los niveles de depresión en los participantes se encuentran en el límites normales (LN) el 35% de los participantes; El nivel depresión leve moderada (DL-M) el 33% ; El nivel depresión moderada intensa (DM-I) con 22%; El nivel depresión intensa (DI) con el 10% de los participantes. Es decir que el 65% de la muestra presenta depresión mientras que el 35% no presenta, debido a los diversos cambios que ocurren en la etapa de la adolescencia sumados a factores externos en los que están inmersos.
- El 39% de los participantes presentan riesgo del consumo de alcohol mientras que el 62% no la presenta, debido a las relaciones familiares disfuncionales o desestructuradas en las que se encuentran presentes.
- En el colegio no se han generado propuestas de intervención para disminuir los niveles depresivos y por ende disminuir el consumo excesivo y nocivo de bebidas alcohólicas, en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.

Recomendaciones

- Desarrollar planes y programas informativos sobre la depresión y el riesgo de consumo de alcohol dentro del colegio.

- Realizar charlas periódicas para manejar adecuadamente los cambios repentinos de humor y en el caso de que aparecieran síntomas de depresión que estos casos sean direccionados adecuadamente.
- Fomentar actividades recreativas para fortalecer las relaciones interpersonales, mejorar la comunicación intrafamiliar, (resolución de problemas) y eviten la presencia de depresión en los estudiantes.
- Talleres de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, en los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.

Discusión

En la actualidad la depresión se presenta como uno de los trastornos más comunes en edad adolescente, puesto que es una etapa compleja y difícil por los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que esta conlleva. Un efecto bastante común que tienen los jóvenes es el consumo de alcohol debido a su fácil acceso.

Hernández (2013) realizó un estudio titulado Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México en el cual determinó que 96,6% de los participantes presentaban algún nivel de depresión. En el consumo de alcohol 58,3% informó ingerirlo, 14,3% con consumo de riesgo, 2,9% de consumo prejudicial y 1,1% ya presenta dependencia. Se identificó que la mayoría de los jóvenes consumen alcohol y presentan algún nivel de depresión.

Según Telumbre, López, Eparza, Guzmán (2014) en su artículo científico llamado Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México determinaron que el 53,5 % de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 33,9% en el último año, 20,5% en el último mes y el 10,1% en la última semana. De ellos el 13,4% de los adolescentes presentan depresión leve, 11% depresión moderada y el 8,3% depresión severa. Existe una relación significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes en un día típico.

Es por esta razón que debido a las cifras encontradas en el estudio en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, muestra que los niveles depresivos que presentan los adolescentes son congruentes con las cifras que determina el estudio de Hernández y el artículo de Telumbre, López, Eparza y Guzmán , tomando en cuenta que los niveles de depresión se encuentran en la mayoría de la muestra, debido a estos resultados es importante tomar medidas de carácter diagnóstico y preventivo, para poder prevenir el consumo de alcohol.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Tema de la Propuesta: TALLERES PSICOEDUCATIVOS ACERCA DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO PUÉLLARO.

Justificación

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de desarrollo tanto en el aspecto psicológico, fisiológico, sociocultural y biológico, haciendo que estos factores generen ciertas conductas que inciden negativamente a nivel emocional en el adolescente.

Es por esta razón y debido al conjunto de factores en los que se encuentran inmersos los adolescentes son un grupo que pueden llegar al consumo de alcohol, ya que es una de las sustancias adictivas más consumidas en el mundo, debido a su fácil acceso y bajo precio.

Es importante puesto que este estudio brindará un conocimiento más amplio acerca de la sintomatología que pueden presentar los jóvenes, en cuanto a la depresión y el consumo de alcohol, con la intención de brindar diagnóstico y carácter de prevención a los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.

Es original ya que no existe un estudio realizado dentro del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, que relacionen la variable depresión y consumo de alcohol, en este sentido la investigación trabajará ambas variables en función de un diseño de estrategias de intervención oportunas y con una visión preventiva.

Es factible, debido predisposición por parte de las autoridades del colegio para realizar la presente investigación, ya que se han detectado algunos casos en el

alumnado por parte (DECE) acorde a la sintomatología de la depresión y el consumo de alcohol dentro de la institución.

Objetivos

Objetivo General

Realizar talleres con acciones encaminadas a la psicoeducación sobre la depresión en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.

Objetivos Específicos

- Fomentar el desarrollo de actividades sobre la psicoeducación de la depresión en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro puedan aceptarse y conocerse de mejor manera.
- Proponer actividades integrativas para que los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro puedan mejorar sus relaciones interpersonales.
- Crear un ambiente de confianza en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro con el fin de conseguir aceptación de las diferentes técnicas.

Estructura Técnica de la Propuesta

Esta propuesta intenta reducir los niveles depresivos en los estudiantes de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, por medio de herramientas informativas y psicológicas que permitan mejorar las relaciones interpersonales y la autoestima.

La fase introductoria de cada taller permitirá que los alumnos del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, conozcan la propuesta como: el diseño, desarrollo, el objetivo general y los específicos. Ya que se pretende realizar un taller introductorio en la que se presentará una exposición teórica, con información importante a cerca

de la temática que será impartida y se otorgará material de apoyo e insumos que formarán parte del taller a cada alumno.

En la fase referente a la prevención y disminución de niveles de depresión se buscará el bienestar emocional de los estudiantes a través de estas técnicas, se trabajará el manejo de los pensamientos distorsionados y los hábitos negativos que intervienen en el desenvolvimiento del adolescente y perturban su bienestar emocional a través de la terapia cognitivo conductual.

Argumentación Teórica

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y el mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos.

Según Cañón (2011) expone que conservar la estabilidad emocional es de suma importancia, ya que permite sentir confianza, y percibir una visión más positiva de ellos mismos y el mundo que los rodea. Es comprobado que una baja autoestima provoca una visión distorsionada, y negativa. Ya que hace que sean excesivamente críticos en relación al modo de ser y actuar. Provoca que se sienta insatisfecho por no ser capaz de conseguir lo que desea.

Según Bisquerra (2003), una relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

Por esta razón es importante trabajar con el alumnado del Colegio Nacional Técnico Puéllaro, talleres en los que se trate relaciones interpersonales y autoestima, ya que les permitirá afrontar de mejor manera sus pensamientos y emociones.

Diseño técnico de la propuesta

Fase	Actividad	Objetivo	Materiales	Tiempo	Responsables
Logística	Seleccionar audiovisuales y espacio físico.	Acordar con las autoridades del DECE los temas, espacios y horarios.	Autoridades del Colegio Nacional Técnico Puéllaro.	1 horas	Coordinadora del DECE Vicerrector. Psicóloga Clínica
Vinculación	Socializar los resultados con las autoridades (DECE) Colegio Nacional Técnico Puéllaro.	Informar sobre los resultados obtenidos durante el estudio en base a los reactivos utilizados aplicados.	Laptop, proyector, informes de los reactivos psicológicos, pizarra, marcadores, esferos.	2 horas	Coordinadora del DECE Psicóloga Clínica

Desarrollo de la Propuesta

TALLER 1		
Título del taller	“ Conociendo y reconociendo la depresión”	
Lugar	Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Aula	Coliseo	
Responsable	Jhoana Narváez	
Objetivos	Socializar los conceptos de la depresión (sintomatología y características) a los estudiantes Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Metodología	Participativa	
Tiempo	1 h 30 min	
Desarrollo del taller	Fase introductoria	Se empezará el taller con una dinámica rompe hielo llamada “por arriba y por abajo” que básicamente se trata de hacer una ronda con los participantes y la persona que empieza levantará las manos y dirá por arriba (su nombre), y por abajo (su comida favorita) la siguiente persona deberá realizar lo mismo y así sucesivamente hasta que participen todos, pues esto ayudará a los participantes a distraerse y a que entren en confianza.
	Contenido	Se realizará una presentación a los estudiantes con la siguiente temática, se les brindará material de apoyo sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la depresión

		<ul style="list-style-type: none"> • Características de la depresión. • Factores de riesgo de la depresión. • Sintomatología de la depresión. • Adolescencia y depresión
	Cierre	<p>Se procederá a realizar grupos de 5 personas los cuales se encargaran de representar y dramatizar lo que les pareció mas importante acerca de la depresión ya sea una causa, síntoma o factor.</p> <p>Se realiza un conversatorio con los estudiantes donde se realizará una retroalimentación (preguntas y respuestas) sobre las exposiciones grupales acerca de la depresión.</p>
Materiales	Computador, proyector, sillas, parlantes, material de apoyo.	

TALLER 2	
Título del taller	“ Aceptándome y conociéndome ”
Lugar	Colegio Nacional Técnico Puéllaro
Aula	Coliseo
Responsable	Jhoana Narváez
Objetivos	•Conocer las virtudes, deseos y malestares de cada estudiante por medio de comunicación y m mejorar la el autoestima en los estudiantes mediante técnicas que expresen las fortalezas y debilidades.
Metodología	Participativa

Tiempo	1 h 00 min	
Desarrollo del taller	Fase Introdutoria	Se empezará el taller con una dinámica rompe hielo llamada “alineación de cumpleaños” que básicamente se trata sobre hacer 12 filas en total cada una representando a un mes del año cada persona deberá colocarse en la fila de acuerdo al mes en el que cumple años y así sucesivamente hasta que participen todos, pues esto ayudará a los participantes a conocerse un poco más y relacionarse con todos.
	Contenido	Una vez que se hayan realizado los grupos de 5 personas se procederá a que hombres y mujeres realizaran una lista, de aspectos positivos y negativos con la pauta de que por cada estudiante deberá poner 5 cualidades positivas, y 1 negativas sin que se repita con ninguno del grupo esto con el afán de exponer que las fortalezas son más que las debilidades, al finalizar cada participante expondrá porque cree que posee cada característica.
	Cierre	Al final cada grupo expresará que fue lo que les pareció más importante acerca de la temática y se realizará un conversatorio con los estudiantes (preguntas y respuestas) sobre las exposiciones grupales acerca de la ingesta de alcohol
Materiales	Computador, proyector, sillas, parlantes, material de apoyo, pinturas, marcadores.	

TALLER 3		
Título del taller	“ Relacionándome ”	
Lugar	Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Aula	Coliseo	
Responsable	Jhoana Narváez.	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> •Generar respeto y empatía con el otro. Reconocer fortalezas y debilidades.	
Metodología	Participativa	
Tiempo	1 h 00 min	
Desarrollo del taller	Fase introductoria	Se empezará el taller con una dinámica rompe hielo llamada dinámica “¿Quién soy?” en la que se le presenta a cada participante una hoja con tres cuestiones que tiene que responder con la mayor sinceridad: quién soy, quién quiero ser y cómo actúo para llegar a ser lo que quiero ser. Esta información debe compartirse con el resto del grupo para valorarlo de manera conjunta.
	Contenido	Refleja tu empatía Se buscara una identificación y reconocimiento de las emociones y sentimientos de las personas presentes, todos tienen una manera diferente de sentir ante una situación determinada, algunos reaccionan con emociones positivas y otros con negativas en un sobre un mismo asunto.

		<p>La técnica consiste en durante una conversación habitual únicamente debemos dejar que todo fluya y poner mucha atención a todo lo que diga el participante, mientras el siga comentando o relatando sus idas acompañado de sus emociones, el investigador copiará sus expresiones de alegría tristeza angustia entre otros, de esta manera se generara un mejor vinculo y una mejora relación interpersonal.</p> <p>Técnica de Paráfrasis</p> <p>Esta técnica ira acompañada de la anterior, mientras el voluntario exprese lo que siente el investigador debe hacer preguntas parafraseando la respuesta dad de esta manera el estudiante tendrá la idea de que en realidad todo lo que dice es muy interesante ayudando a su confianza y que pueda mejorar entablado nuevas conversaciones con diferentes personas.</p> <p>Al culminar con esta parte se espera recibir un relato de una experiencia propia donde el individuo no supo controlarse y actuar de una manera adecuada.</p>
	<p>Cierre</p>	<p>Al final cada participante expresará que fue lo que les pareció más importante acerca de todos los talleres y se realizará un conversatorio con los estudiantes (preguntas y respuestas), y también deberán realizar</p>

		una carta donde coloque los aspecto negativos y una donde coloquen los aspectos positivos de sus vidas actualmente después del taller, se procederá a quemar la carta de aspectos negativos y a guardar la de aspectos positivos con el afán de que recuerden que las cosas siempre pueden mejorar.
Materiales	Computador, proyector, sillas, parlantes, material de apoyo, marcadores, papel, esfero, hojas, fosforos.	

TALLER 4		
Título del taller	“Dirigiendo mis emociones”	
Lugar	Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Aula	Coliseo	
Responsable	Jhoana Narváez	
Objetivos	Desarrollar técnicas que permitan lograr un adecuado manejo de las emociones en los estudiantes.	
Metodología	Participativa	
Tiempo	1 h 00 min	
	Fase introductoria	Se empezará una dinámica llamada “Mapeo Emocional” tiene como objetivo que cada estudiante pueda identificar las emociones que sienten en determinadas situaciones.

Desarrollo del taller		<p>Para comenzar con la dinámica es necesario imaginar una rosa de los vientos en el piso, puesto que es en donde se va a ver representado sus emociones.</p> <p>en sus diferentes orientaciones:</p> <p>-Al norte la felicidad en donde el estudiante va a reflexionar la pregunta ¿Qué he logrado hasta ahora en cada aspecto de mi vida?</p> <p>- Al sur el estudiante va a reflejar la respuesta y responderá ¿Qué he perdido por mi inseguridad?</p> <p>-En el este, pondremos el enfado. Pensaremos qué me hace sentir en una situación de riesgo .</p> <p>-En el lado oeste, situamos el miedo. En este punto, reflexionaremos cuáles son cada uno de ellos. Al realizar estos pasos el estudiante se permitirá tener un análisis de sus triunfos miedos y fracasos.</p>
	Contenido	<p>Una vez identificados cada uno de los aspectos se procederá. A realizar una discusión grupal sobre la inteligencia emocional, lo cual se complementará con material de apoyo sobre cómo desarrollar habilidades para la inteligencia emocional y como se puede involucrar para la toma de decisiones correctas.</p>
	Cierre	<p>Cada participante expresará que fue lo que les pareció más importante acerca de todos los talleres y se realizará un conversatorio con los estudiantes donde se generarán preguntas y respuestas, con el afán de cubrir sus inquietudes. Para finalizar cada estudiante escribirá en una carta todo lo que aprendió y le ha hecho feliz y en otro papel una carta diciendo lo que deja atrás y en que no volverá a caer. La carta positiva la guardarán y la negativa será quemada.</p>
Materiales	<p>Computador, proyector, sillas, parlantes, material de apoyo, marcadores, papel, esfero, hojas, fosforos.</p>	

TALLER 5		
Título del taller	“ Hablemos de alcohol”	
Lugar	Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Aula	Coliseo	
Responsable	Jhoana Narváez	
Objetivos	Socializar los conceptos del consumo de alcohol (sintomatología y características) a los estudiantes Colegio Nacional Técnico Puéllaro	
Metodología	Participativa	
Tiempo	1 h 30 min	
	Fase introductoria	Se empezará el taller con una dinámica rompe hielo llamada “alineación de cumpleaños” que básicamente se trata sobre hacer 12 filas en total cada una representando a un mes del año cada persona deberá colocarse en la fila de acuerdo al mes en el que cumple años y así sucesivamente hasta que participen todos, pues esto ayudará a los participantes a conocerse un poco más y relacionarse con todos.

Desarrollo del taller	Contenido	<p>Se realizará una presentación a los estudiantes con la siguiente temática, se les brindará material de apoyo sobre:</p> <p>Qué es alcoholismo</p> <p>Características de la ingesta de alcohol</p> <p>Factores de riesgo que inciden en el consumo de alcohol.</p> <p>Efectos del alcohol en edad adolescente</p>
	Cierre	<p>Se procederá a realizar grupos de 5 personas los cuales se encargaran de representar gráficamente por medio de un collage todas las afectaciones que causa el alcohol en su vida.</p> <p>Al final cada grupo expresará que fue lo que les pareció más importante acerca de la temática y se realizará un conversatorio con los estudiantes (preguntas y respuestas) sobre las exposiciones grupales acerca de la ingesta de alcohol</p>
Materiales	Computador, proyector, sillas, parlantes, material de apoyo, revistas, tijera, goma, pinturas, marcadores.	

ANEXOS

Teste Zung

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Test Audit

PREGUNTA	PUNTUACIÓN	TOTAL
1.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		
Nunca	0	
Una o menos veces al mes	1	
Dos o cuatro veces al mes	2	
Dos o tres veces a la semana	3	
Cuatro o más veces a la semana	4	
2.- ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?		
Una o dos	0	
Tres o cuatro	1	
Cinco o seis	2	
Siete a nueve	3	
Diez o más	4	
3.- ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
4.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	

A continuación encontrarás unas preguntas sobre cómo es su consumo de bebidas alcohólicas. En ellas se entiende que una bebida alcohólica es el equivalente a un vaso de cerveza o media copa de licor.

5.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?		
---	--	--



Nunca	0	
Mensualmente		
Mensualmente		
Semanalmente	3	
A diario	4	



8.- ¿reco...		
Nunca		
Mensualmente		
Mensualmente		
Semanalmente		
A diario		
9.- ¿		
No		
Sí, pero no en el último año	2	
Sí, en el último año	4	

BIBLIOGRAFÍA

- Barra, E., Kramm, D., & Veliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 55-61.
- Benito, E. (2014). *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Bisquerra, J. (2003). *Relaciones interpersonales*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Bora, J. (2003). *salud de los adolescentes*.
- Brown, S., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingston, R., & Swartzweldew, S. (2008). A developmental perspective on Alcohol and Youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121.
- Conde, V., & Franch, J. (1984). *Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los transtornos angustiosos y depresivos*. Madrid: Upjohn.
- Del Sol, L., Alvarez, O., & Rivero, J. (2011). *CONSUMO DE ALCOHOL*. Revista científica medica de cienfuegos.
- DINASED. (2015). *Ecuador tuvo un incremento en el porcentaje en relación a los suicidios*. Quito.
- Escobar, N., & Remache, G. (2018). *LOS PROBLEMAS EMOCIONALES Y EL RIESGO DE ALCOHOLISMO EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL GALÁPAGOS*. Ambato: Universidad Indoamerica.
- Fonseca, A. (2012). *Mayores tasas de depresión en la edad adulta*.
- García, S. (2009). *Los efectos del estrés en las relaciones interpersonales*". Guatemala: Universidad San Carlos.
- Gordillo, M. (2011). *Consumo de Alcohol y Depresión*. Mexico: Fisac.

- Graig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Mexico: Pearson Educacion.
- Hernandez, F. (2013). *Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz*. Veracruz.
- Hernández-Cortaza, B. A., Cortaza-Ramírez, L., & Junior, M. L. (2012). *Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México*. Mexico: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
- INEC. (2014). *900 000 ecuatorianos consumen alcohol*, . Quito: INEN.
- Juan Yovani Telumbre Terrero, M. A. (2014). *Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche*. Campeche.
- Lara, M. (1999). *Es Difícil ser Mujer? Una Guía sobre depresión*. Mexico: Pax.
- Lara, M., Acevedo, M., & lopez, E. (1998). *La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres*. psicología y.
- Lisdabl, N., & Tapet, C. (2013). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Medica Institucion Mexico Seguro Social*, 67-99.
- Mena, A., & Muñoz, P. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en psicología*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Milanes, Z., & Arrieta, K. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Publica*, 470-479.
- Nardi, B. (2004). *La Depresión adolescente*. Mexico.
- O.M.S. (2014). *consumo del alcohol en América Latina*.

- Oliveira, M., & Mav, L. (2005). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años de establecimientos educativos fiscales de la ciudad de la Paz Bolivia (2003-2004). *Revista Latino Am*, 880.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2010). *Actividad fisica*. Ginebra: O.M.S.
- Perez, J., & Gardey, A. (2008). *Definicion de relaciones interpersonales*.
- Pons, J., & Berjano, E. (2006). El inicio en el consumo de drogas en relación a las dimensiones del autoconcepto en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencia*, 229.
- Rodriguez, B. (2010). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2013-2015. *Rev Salud Publica*, 139.
- Rodriguez, D. (2005). *Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia*. Bucaramanga: Cuadernos de Saúde Pública.
- Soria, V. (2004). *Relaciones Interpersonales*. México: Limusa.
- T Thorlindsson, R. V. (2006). *Factores relacionados con el tabaquismo y el consumo de alcohol entre los adolescentes*.
- Tipantuña, M. (2014). *estudiantes del colegio Andrés Bello*. Quito: ISP.
- Valera, A., Salazar, J., Caceres, R., & Tovar, T. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociado. *Pensamiento psicologico*, 31-45.
- Vasquez, C. (2010). *Modelos cognitivos de la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación*. Psicología conductual.