



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autor(a)

Tapia Chávez Gabriel Alejandro

Tutor(a)

Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros, MSc

QUITO – ECUADOR

2023

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

Yo, Gabriel Alejandro Tapia Chávez, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre **“DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO”**, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad 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 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 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, a los 17 días del mes de febrero de 2023, firmo conforme:

Autor: Gabriel Alejandro Tapia Chávez

Firma: 

Número de Cédula: 175137243-2

Dirección: Pichincha, Quito, Tababela, El vergel.

Correo Electrónico: gtapia4@indoametica.edu.ec

Teléfono: 0988103017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**” presentado por Gabriel Alejandro Tapia Chávez para optar por el Título de Licenciado en Psicología

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 17 de febrero del 2023

MARINA
MILAGROS CALVO
RODRIGUEZ

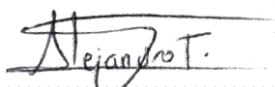
Firmado digitalmente
por MARINA MILAGROS
CALVO RODRIGUEZ
Fecha: 2022.09.20
12:10:05 -05'00'

.....
Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros, MSc

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 17 de febrero de 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandro T.', is written over a horizontal dotted line.

Gabriel Alejandro Tapia Chávez
175137243-2

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **“DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO”**, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 11 de febrero de 2023

MARINA
MILAGROS CALVO
RODRIGUEZ

Firmado digitalmente
por MARINA MILAGROS
CALVO RODRIGUEZ
Fecha: 2022.09.20
12:10:05 -05'00'

.....

Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros, MSc
TUTORA



.....

Psic. Cl. Gilda Marianela Proaño Moreno, MSc
LECTORA

JONATHAN
FRANCISCO
JIRON
JIMENEZ

Firmado digitalmente
por JONATHAN
FRANCISCO JIRON
JIMENEZ
Fecha: 2023.03.17
11:48:51 -05'00'

.....

Psic. Jonathan Francisco Jirón Jiménez, MSc
LECTOR

DEDICATORIA

La presente investigación la dedicamos principalmente a nuestros familiares, mismos que han servido de apoyo, consejo y fortaleza a lo largo de todo el desarrollo de la investigación y durante el transcurso del proceso académico universitario.

A los docentes que han guiado la formación académica con esmero y dedicación para hacer posible el anhelo de culminar la carrera en Psicología, enseñando el conocimiento, bases sólidas y sobre todo la ética profesional que requiere un psicólogo/a, por motivar e incentivar de manera paciente a no desistir y alcanzar las metas que nos hemos planteando.

Alejandro Tapia

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a nuestro director de tesis Dr. Luis Iriarte Pérez y a la Dra. Marina Calvo Rodríguez quienes mediante sus conocimientos y experiencia guiaron nuestro proyecto de investigación, ofreciendo excelentes aportes para el desarrollo de este trabajo.

También nuestro sentimiento de gratitud para todos docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica quienes hicieron parte de nuestro proceso formativo durante toda la carrera.

Alejandro Tapia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO.....	1
Resumen.....	1
Abstract.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
Justificación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	10
2. MARCO METODOLÓGICO.....	10
Instrumentos de investigación.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
AGRADECIMIENTOS.....	27

DEDICATORIA.....	27
ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Sexo de los participantes	13
Tabla No. 2 Edad de los participantes	14
Tabla No. 3 Niveles de depresión de los participantes	15
Tabla No. 4 Niveles de riesgo del consumo de alcohol	16
Tabla No. 5 Correlación entre las variables nivel de depresión y nivel de riesgo de consumo de alcohol	17
Tabla No. 6 Correlación entre las variables nivel de depresión y sexo de los participantes.....	18
Tabla No. 7 Correlación entre nivel de depresión y edad de los participantes	18
Tabla No. 8 Correlación entre nivel de riesgo de consumo de alcohol y sexo de los participantes.....	19
Tabla No. 9 Correlación entre nivel de riesgo de consumo de alcohol y edad de los participantes.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Sexo del participante.....	14
Gráfico No. 2 Edad de los participantes	15
Gráfico No. 3 Nivel de depresión.....	16
Gráfico No. 4 Nivel de riesgo del consumo de alcohol	17

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR: Gabriel Alejandro Tapia Chávez

TUTOR: Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros, MSc

RESUMEN EJECUTIVO

La depresión es un trastorno mental universal que se puede presentar en personas con distintos contextos como puede ser en la etapa universitaria de los estudiantes, existen factores de riesgo relacionados que pueden derivar ante el consumo de sustancias, dentro de este entorno se puede facilitar el contacto y consumo de alcohol. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance de tipo correlacional y transversal, contando con una muestra de 120 estudiantes. Se utilizaron dos instrumentos de investigación, Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Adicional se complementó la información a través de una ficha Sociodemográfica. Se obtuvo como conclusiones que existe una la correlación muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En el nivel de depresión de la muestra se evidencia que 1 de cada 12 estudiantes presentan un nivel de depresión grave. En el patrón de consumo de alcohol se concluye la mayoría presentan riesgo bajo y riesgo medio al consumo de alcohol.

DESCRIPTORES: Adolescentes, Consumo de Alcohol, Depresión, Estudiantes universitarios, Sintomatología.

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA

THEME: DEPRESSION AND ALCOHOL CONSUMPTION IN UNIVERSITY STUDENTS FROM THE CENTER-NORTH OF THE CITY OF QUITO

AUTHOR: Gabriel Alejandro Tapia Chávez

TUTOR: Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros, MSc

ABSTRACT

Depression is a universal mental disorder that can occur in people with different contexts such as in the university stage, there are related risk factors that can lead to substance use, within this environment can facilitate contact and alcohol consumption. The objective of this research was to analyze the correlation between depression and alcohol consume in university students from the center-north of the city of Quito. A quantitative, cross-sectional, correlational study was made, with a sample of 120 students. Two research instruments were used: the Beck Depression Inventory-Second Version (BDI-II) and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT). In addition, the information was complemented by means of a sociodemographic form. It was concluded that there is a very significant correlation between depression and alcohol consumption. In the level of depression of the sample, it is evident that 1 out of 12 students have a severe level of depression. In the pattern of alcohol consumption, it was concluded that most of them present low and medium risk to alcohol consumption.

KEYWORDS: Adolescents, Alcohol Consumption, Depression, University Students, Symptomatology.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO-NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO.

Depression and Alcohol Consumption in University Students from the Center-North of the City of Quito

Gabriel Tapia Chávez
gtapia4@indoametica.edu.ec

Tutor: Marina Calvo Rodríguez
marinacalvo@indoamerica.edu.ec

Lectora: Gilda Moreno Proaño
gyldamoreno@indoamerica.edu.ec

Lector: Jonathan Jirón Jiménez
jjiron@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador
Febrero de 2023

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental universal que se puede presentar en personas con distintos contextos como puede ser en la etapa universitaria de los estudiantes, existen factores de riesgo relacionados que pueden derivar ante el consumo de sustancias, dentro de este entorno se puede facilitar el contacto y consumo de alcohol. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance de tipo correlacional y transversal, contando con una muestra de 120 estudiantes. Se utilizaron dos instrumentos de investigación, Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Adicional se complementó la información a través de una ficha Sociodemográfica. Se obtuvo como

ABSTRACT

Depression is a universal mental disorder that can occur in people with different contexts such as in the university stage, there are related risk factors that can lead to substance use, within this environment can facilitate contact and alcohol consumption. The objective of this research was to analyze the correlation between depression and alcohol consume in university students from the center-north of the city of Quito. A quantitative, cross-sectional, correlational study was made, with a sample of 120 students. Two research instruments were used: the Beck Depression Inventory-Second Version (BDI-II) and the Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT). In addition, the information was complemented by means of a sociodemographic form. It was concluded that there is a very significant correlation between depression and alcohol consumption. In the level of depression of the sample, it is

conclusiones que existe una la correlación muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En el nivel de depresión de la muestra se evidencia que 1 de cada 12 estudiantes presentan un nivel de depresión grave. En el nivel de consumo de alcohol se concluye la mayoría presentan riesgo bajo y riesgo medio al consumo de alcohol.

Palabras Clave: *Adolescentes, Consumo de Alcohol, Depresión, Estudiantes universitarios, Sintomatología.*

evident that 1 out of 12 students have a severe level of depression. In the level of alcohol consumption, it was concluded that most of them present low and medium risk to alcohol consumption.

Keywords: *Adolescents, Alcohol Consumption, Depression, University Students, Symptomatology.*

1. INTRODUCCIÓN.

Para comenzar a entender la naturaleza psicológica del estado de ánimo necesariamente hay que diferenciarlo de la emoción, los estados de ánimo tienen características diferentes a las emociones, las respuestas emocionales involucran estímulos específicos que activan el sistema de respuesta y le dan un punto de partida, mientras que el estado de ánimo no tiene un evento o estímulo claro que lo cause, o si lo tiene, la persona que lo experimenta no puede identificarlo claramente, carecen de objeto hacia el cual referirse, de ahí también su carácter de no intencionalidad, la experimentación de emociones intensas, repetidas y negativas como por ejemplo una pérdida significativa puede reducir la respuesta a estímulos positivos, además de inducir sentimientos de depresión (Vergara, 2006).

En cuanto a la depresión se puede decir que es un trastorno mental universal, que se caracteriza fundamentalmente por la

alteración del estado de ánimo (Porras y Guzmán 2020). Para Aaron Temkin Beck (1979) la depresión se manifiesta en diferentes niveles (leve, moderada, moderada-grave y severa), caracterizado por una alta gama de factores que pueden ser psicológicos, sociales y biológicos, Beck plantea en su modelo cognitivo (1961), que los pensamientos negativos tienen un rol central dentro de dicho trastorno.

Dentro de las investigaciones Beck (1961) postula tres conceptualizaciones para describir la base psicológica de la depresión, la triada cognitiva hace referencia a tres modelos de la visión individual de sí mismo, su futuro y experiencias, esta triada tiene tres componentes: 1. Visión negativa de sí mismo donde el individuo se subestima y critica de forma negativa, 2. Interpretación negativa de sus experiencias, que tiene una perspectiva de todo el mundo caracterizada por obstáculos insuperables y solicitudes exageradas con sentimientos de derrota y frustración, y por último, 3. Visión negativa acerca del futuro donde anticipa que sus

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

dificultades y sufrimientos actuales continuarán indefinidamente (Sanz, 1993). Los trastornos depresivos se pueden presentar a cualquier edad, los niños y adolescentes que sufren este trastorno pueden presentar alejamiento de los padres y compañeros, irritabilidad, bajo rendimiento académico lo que provoca aislamiento social, en el contexto de un trastorno depresivo puede tener ideación y conducta suicida, aunque la gran parte de niños y adolescentes con trastornos depresivos no muestran conductas suicidas, los trastornos depresivos suelen ser episódicos con un inicio paulatino que inicialmente pasa desapercibido hasta llegar al deterioro de las relaciones interpersonales (Kaplan y Sadock, 2009).

Según los autores Kaplan y Sadock (2009) plantean que “los cálculos de prevalencia acumulada de depresión en adolescentes mayores oscilan entre el 14% y el 25%” (p.1258).

Según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la depresión es una de las enfermedades mentales más frecuentes a nivel mundial, la cual puede afectar un 3,8% de la población, dentro de las cifras que ofrece la OMS (2021) aproximadamente 280 millones de personas presentan cuadros depresivos. Esta condición puede convertirse en un grave problema de salud, especialmente cuando es recurrente y es de intensidad moderada a severa, puede angustiar a la persona afectada y afectar su trabajo, escuela y familia. El suicidio puede ocurrir en casos de alta complejidad, más de 700.000 personas se suicidan cada año, lo que constituye la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

La OMS (2021), indica que cuando se presenta un episodio depresivo la persona puede experimentar tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, pérdida de interés en las actividades diarias, durante al menos dos semanas, presentándose algunos síntomas propios del trastorno depresivo tales como: sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza, pensamientos de muerte, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, sensación de cansancio o falta de energía de igual forma la OMS (2021) reconoce que a pesar que hay tratamientos eficaces contra los trastornos mentales, una cifra considerable de personas afectadas no recibe tratamiento debido a la falta de recursos y escasos de proveedores de salud en esta rama, adicional un factor que influye notablemente es la estigmatización asociada a los trastornos mentales, aunque en algunos contextos culturales existe mayor apertura para que las personas puedan expresar sus cambios de estado de ánimo.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición, más conocido como DSM-V (2014) ofrece una clasificación de los diferentes trastornos, dentro de este se encuentran tipificados los trastornos comúnmente denominados depresivos, los cuales varían presentándose de mayor a menor intensidad y duración, para la identificación de un trastorno depresivo es necesario dominar la clasificación que ofrece el manual DSM-V (2014) donde los criterios diagnósticos para el episodio depresivo son:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

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 (p.104).

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso.

4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.

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

7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días.

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.

9. Pensamientos de muerte recurrentes, 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 (pp. 105-106).

La depresión puede convertirse en crónica o recurrente, lo que dificulta el desempeño a nivel laboral, también en la escuela o cualquier entorno y disminuye la capacidad para afrontar las complicaciones de la vida diaria. Cuando es muy grave, puede llevar al suicidio. Si es leve, se puede tratar con diferentes tipos de terapia sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave puede necesitar además de medicamentos psicoterapia profesional (Villegas, 2020).

Según indica Campagne (2012) la depresión se puede desencadenarse por dos aspectos importantes, en la parte biológica puede estar relacionada con niveles bajos o reducidos de neurotransmisores, en el ámbito psicológico la depresión puede estar asociada a factores personales siendo esta desencadenada por sucesos negativos que la persona no puede afrontar (Quito, 2018)

Los factores de riesgo relacionados con la depresión tienen algunas variables incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales aumentan la probabilidad que las personas desarrollen esta condición, en la población adolescente el contexto socioeconómico representa una relación importante con su salud mental (Lugo et al. 2018).

En Ecuador la depresión ha sido documentada e identificada como uno de los problemas más graves, estimando que 1 de cada 5 personas presenta depresión en

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

algún momento de su vida, afectando en todos los rangos etarios (Cordero, 2010).

Según indica Lugo (2018) investigaciones desarrolladas anteriormente reportan que los sucesos de vida estresantes relacionados a temas escolares como conflictos con docentes, con los pares y bajo rendimiento, son un fuerte predictor de depresión, las interacciones con el grupo de pares como los amigos del adolescente también pueden resultar en un factor de riesgo ante el consumo de sustancias.

Según la OMS el alcohol es una sustancia psicoactiva que puede desarrollar dependencia en las personas que la injieren, su utilización es amplia en diversas culturas a nivel mundial y latinoamericano, cabe mencionar que el alcohol etílico es considerado dentro de las drogas lícitas y más consumidas a nivel mundial por adolescentes y jóvenes adultos (OMS, 2022).

El alcohol tiene como característica ser un depresor del sistema nervioso central, esta sustancia ha sido reconocida por su potencial de adicción para quien la injiera de manera reiterativa (OMS, 2022). Cabe recalcar que este es un factor para más de 200 afecciones de salud además de trastornos mentales y de comportamiento, considerando el alcoholismo, enfermedades como la cirrosis, algunos tipos de canceres, problemas vasculares, diversas enfermedades sociales y legales (Aguilar & Sillo, 2021).

A nivel mundial se ha estimado que existe un consumo de 6,3 litros de alcohol puro por persona desde los 15 años, dentro del continente americano el consumo es mayor a diferencia de otros continentes (Morales et

al., 2019). Existe una relación causal que relaciona el consumo de alcohol de manera nociva con una serie de trastornos mentales o comportamentales. Según el DSM-V (2014) el consumo de alcohol se ubica en la categoría de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, donde se puede clasificar al trastorno por consumo de alcohol y la intoxicación por alcohol.

Las características del consumo problemático de alcohol se puede identificar mediante los síntomas de adicción o dependencia los cuales pueden ser la ansiedad por consumir la sustancia, pérdida de control, incapacidad de parar el consumo una vez iniciado, dependencia de carácter físico la cual suele provocar el conocido síndrome de abstinencia el cual tiene como sintomatología sudoraciones, fiebres y temblores ante la privación del consumo de alcohol, la tolerancia es síntoma diferencial ante una persona con posible adicción o dependiente al alcohol, este se considera cuando existe la necesidad de beber cada vez mayores cantidades de alcohol (Ponce et al., 2016).

Los tipos de consumo se pueden dividir en cuatro en primer lugar se tiene al consumo moderado el cual es un apersona que consume esta sustancia ante compromisos sociales, acepta cierta cantidad limitada de alcohol durante cualquier actividad social, no tiene problemas en detener la ingesta y posee control de sus actos. En segundo lugar se ubica el consumo excesivo de alcohol el cual comprende a personas que beben en exceso en cualquier tipo de actividad social como fiestas y ocasiones varias a su vez promueve el consumo mediante la realización de estas actividades,

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

tiene la incapacidad de detenerse ante la ingesta por lo que suele llegar a la embriaguez e intoxicación en reiteradas ocasiones, cumplen con toda obligación manteniendo un desempeño aceptable pero se puede notar en estas personas alteraciones progresivas (Salazar et al. 2016).

El tipo de consumo sintomático se caracteriza por presentar en el beber algún desorden del comportamiento como depresión, dificultades adaptativas, daños en órganos funcionales, angustia, crisis transitorias, como problemas familiares, económicos y emocionales, pierde el control sobre el consumo presentando problemas laborales, familiares y sociales. Por último, el tipo de consumo alcohólico es el cual presenta una dependencia física de ingesta de alcohol, es evidente la modificación del comportamiento, pasando de estados agresivos a pasivos, eufóricos o despreocupados y se suelen tornar manipuladores de las demás personas (Salazar et al. 2016).

El consumo de alcohol de manera desproporcionada en adolescentes y jóvenes adultos suele acarrear una serie de problemas a largo plazo visto desde el área neurocognitiva se ven afectadas las funciones de memoria y atención, por otro lado, puede inducir o ser un factor causal para que una persona padezca un trastorno como la depresión, ansiedad, trastornos relacionados al sueño, desequilibrio emocional, etc. Lo cual se relaciona no solo con problemas a nivel personal a los consumidores de alcohol con dependencia. (Robalino & Ortiz. 2019)

Se considera una problemática social que genera una cultura con alta prevalencia de consumo de alcohol, lo cual acarrea problemas económicos y políticos a nivel social, sin embargo, en países latinoamericanos la cultura se muestra indiferente frente al consumo elevado, así como la dependencia, llegando a ser un aspecto tolerado y aprobado para la sociedad. Sin embargo, es un problema de salud pública que acarrea consecuencias negativas en el ámbito personal del consumidor y las esferas sociales en la que este suele desenvolverse (Ramos et al, 2016).

En la mayor parte de Latinoamérica el consumo de bebidas alcohólicas, es parte de la vida cotidiana, puesto que se lo considera como un acto socialmente aceptado y culturalmente heredado, considerado como una costumbre, social. A su vez existe una tolerancia para el consumo riesgoso de alcohol dentro de situaciones ligadas a fiesta y diversión (Ramos et al., 2016).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) en el Ecuador los datos estadísticos sobre el consumo de bebidas alcohólicas dan cuenta a una sociedad con amplio consumo de alcohol dentro de su población. En el grupo de edades en el que se identifica mayor prevalencia al consumo de alcohol se encuentran edades comprendidas entre los 19 a 24 años. Sin embargo, en el contexto ecuatoriano el inicio de uso de alcohol empieza ocasionalmente en edades aún más tempranas con inicio entre 13 y 15 años.

La OMS (2013) señala que el Ecuador ocupa la segunda posición en América Latina con un consumo de alcohol, es decir que existe

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

una ingesta del 9,4 litro de alcohol puro por habitante al año. El INEC (2013) afirma que más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol, se puede distinguir el consumo del mismo por sexo, de esta cifra el 89.7% de consumidores son hombres frente al 10.3% de mujeres. Cabe mencionar que la población con mayor consumo de alcohol en cuanto a la edad es de 19 a 61 años de edad en el país.

La ingesta de bebidas alcohólicas en jóvenes se asocia con la obtención de placer y disfrute en diversas actividades, en donde la publicidad muestra el consumo de alcohol a estados de bienestar, alegría o gozo. En el entorno donde se desenvuelven los jóvenes como puede ser el contexto académico, existe una alta disponibilidad de la sustancia, la generalización y normalización como característica propia de la cultura latinoamericana (Pérez et al., 2014).

Dentro del estudio epidemiológico III andino sobre el consumo de drogas en población de estudiantes universitarios se obtienen datos el 51,5% de estudiantes a ingerido alcohol durante los últimos treinta días al menos una vez, en relación al sexo de esta muestra el 58,1% son hombres y el 45,5% son mujeres (Ponce et al. 2016).

Una de las poblaciones en las cuales se evidencia la problemática del consumo de alcohol es en la de estudiantes universitarios, en los cuales es un fenómeno que suele tener afecciones en la salud de los estudiantes, así como en las relaciones interpersonales, sociales, familiares y el rendimiento académico (Hurtado, 2019). Los estudiantes universitarios suelen ingerir bebidas alcohólicas con altos grados de alcohol

ofrecidas en diversos establecimientos como bares y discotecas siendo estos lugares donde se presentan un elevado consumo de alcohol por parte de alumnos, lo cual acarrea consecuencias negativas de carácter académico, inasistencia a clases y evasión del compromiso estudiantil, principalmente si estos establecimientos están cercanos a los campus universitarios (Ramos et al, 2016).

Dentro de la vida universitaria algunos jóvenes presentan una aproximación más directa con el uso de alcohol, este hecho puede denotar consecuencias en las relaciones sociales, el planteamiento de objetivos relacionados al contexto académico y personal, así como el cumplimiento de responsabilidades, comportamiento en general, entre otras. Se puede afirmar que dentro de la comunidad de estudiantes universitarios el consumo de alcohol resulta mayor al resto de edades, lo cual pone en riesgo su salud mental y física, afectando desempeño académico, funciones ejecutivas y cognitivas.

La población universitaria que ingresa por primera vez a las instituciones educativas superiores, afrontan nuevas situaciones, contextos y emociones que pueden cambiar su manera de actuar por una nueva adaptación al entorno. Es por esto que la comunidad universitaria representa un grupo vulnerable no solo a la influencia social, siendo la universidad el sitio donde se puede facilitar el contacto con algunas sustancias psicoactivas, como el alcohol, tabaco y otras drogas, sin embargo, al ser el alcohol una sustancia legalmente comercial y de fácil acceso, consigue promoverse creando patrones de comportamientos adictivos, puesto que el entorno es más

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

accesible y tolerante frente al consumo de esta sustancia (Ramos et al, 2016).

La comorbilidad del consumo de alcohol y la presencia de sintomatología depresiva pueden estar relacionadas, aunque la correlación puede ser compleja puesto que dependerá del nivel de consumo de alcohol y la manera en que se diagnóstica la depresión, sin embargo, en diversas investigaciones se consensa que a mayor cantidad de alcohol consumido se aumenta el riesgo de depresión. Otra posible explicación es que existen factores comunes que suelen desencadenar la depresión y consumo de bebidas alcohólicas, estos factores se relacionan con estrés, problemas de pareja, violencia, etc.

El consumo de alcohol por parte de estudiantes universitarios representa un problema de salud colectivo, la mitad de las personas con problemas relacionados al alcohol, tuvo una afección mental añadida, existiendo una prevalencia de la sintomatología de carácter depresivo o ansioso a su vez dificultades dentro de las relaciones interpersonales, conocido como comorbilidad dual, también afecciones en la esfera cognitiva y social (Ponce et al., 2020).

Estudios científicos corroboran que cuando existe un consumo mayor de alcohol, también se relaciona aun mayor nivel de afección mental (Castaño, 2020). A su vez se puede destacar que la alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios está relacionada con consumo de alcohol, dificultades familiares y académicas (Arrieta et al., 2014).

Muestra el método del autor, los adultos jóvenes se caracterizan fuerte presión social

relacionada con la crisis y las características psicológicas de este desarrollo, lo que resulta en una exposición continua su entorno y aumento de susceptibilidad al consumo, siendo así como los trastornos del afecto se han visto asociados al consumo de sustancias psicoactivas, dicho consumo de determinadas sustancias se convierte un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de alguno de los trastornos del afecto, entre estos puede desarrollarse el trastorno depresivo, a su vez, se ha comprobado que la presencia de trastornos afectivos está asociada al uso de sustancias psicoactivas. (Valdivia et al., 2018)

Actualmente existen investigaciones basadas en la población jóvenes relacionando el consumo sustancias y la depresión. Esta relación puede llevar a los adolescentes uso continuo o dependencia independientemente del tipo de droga (Valarezo et al., 2021).

Según Pérez et al., (2018) Actualmente el consumo de drogas está impulsado por una serie de factores los cuales pueden ser: presión grupal, afrontamiento de la soledad, ausencia de cariño o afectos por parte de los padres o familiares, sensaciones nuevas o experimentación del bienestar que pueden inducir ciertas sustancias como los opiáceos, alcohol, alucinógenos, etc.

Es necesario considerar que existe una relación del estado de ánimo y el consumo de sustancias, es decir que pueden variar según el tipo de consumo, durante el consumo inicial un adolescente o adulto joven puede no presentar ningún trastorno afectivo o depresión, sin embargo, durante un consumo prolongado y una probable

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO-NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

adicción suelen suscitarse sintomatología depresiva o ansiosa (Troncoso et al., 2020).

Justificación

En el Ecuador la depresión ha sido identificada como un trastorno grave presente dentro de la población, lo cual es consecuente a la realidad mundial en relación al porcentaje de personas que afecta, según cifras de la OMS (2021), la depresión afecta un 3,8 % de la población, aproximadamente 280 millones de personas a nivel mundial presentan esta condición. Un elemento importante es la población en la cual se manifiesta el trastorno de la depresión, dentro de las características puede distinguirse a estudiantes universitarios puesto que están inmersos en un proceso de cambio y ajustes interpersonales lo cual suele implicar conductas de riesgo, como por ejemplo el consumo de sustancias.

Ante la presencia de síntomas asociados a la depresión es importante determinar su causa, una vez identificada ésta se puede abordar la prevención de las posibles consecuencias que desencadenan los episodios de depresión entre las cuales se puede llegar a tener trastornos de comportamiento, fracaso escolar, conductas suicidas y conductas de dependencia (Ortiz et al., 2018).

Otro fenómeno de relevancia que está presente en la sociedad ecuatoriana, así como en la comunidad de estudiantes universitarios es el consumo de bebidas alcohólicas, el INEC (2013) afirma que el 23.5% de la población entre 19 y 44 años consume bebidas alcohólicas semanalmente,

el mismo puede ser atribuido a factores como, influencia social, curiosidad o depresión (Troncoso et al, 2020), cabe mencionar que el consumo de esta sustancia produce de forma anual muertes relacionadas como suelen ser accidentes de tipo laboral, tránsito, actos de violencia, enfermedades crónicas o trastornos mentales, de comportamiento, se ha cuantificado el número de decesos relacionados al consumo de alcohol en 3,3 millones anuales (OMS, 2020).

El estudio de la asociación entre la depresión con el consumo de alcohol es un tema de suma relevancia, debido a que de detectarse a tiempo los patrones de consumo se puede plantear estrategias de prevención de problemas psicosociales y de salud relacionadas al mismo (Ortiz et al., 2018).

La presente investigación contribuirá a conocer la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro norte de la ciudad de Quito, entendiendo que es una problemática presente en el país y los entornos universitarios, partiendo de esto la pregunta de investigación se relaciona con identificar ¿Cuál es la relación existente entre depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito?

Objetivo General

Analizar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO-NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de depresión en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito
2. Describir el nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito
3. Correlacionar el nivel de depresión y el nivel de consumo de alcohol a partir del perfil sociodemográfico de los estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

En el desarrollo de la presente investigación se aborda el paradigma positivista, según la teoría científica del autor, sustentada en el positivismo, se fundamenta por la afirmación de que el único conocimiento válido y veraz es el producido a través de la ciencia. (Meza, 2003), para Kolakowski (1988) citado por Meza (2003) Se puede decir que el positivismo es un conjunto de principios que determinan el conocimiento y mantiene el nombre científico en base a las actividades observadas dentro del desarrollo de las ciencias modernas, asume que solo las ciencias empíricas son fuente aceptable de conocimiento.

Según Ramos (2015) indica que el paradigma positivista donde abarca el método cuantitativo se caracteriza por ser racional, objetivo, se basa en lo observable, en lo manipulable y verificable.

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, los datos son obtenidos a través de mediciones cuantificables

numéricamente que se analizan en relación a métodos de estadística, la investigación cuantitativa utiliza diferentes técnicas de recolección de datos, como, por ejemplo: cuestionarios cerrados, registros de datos estadísticos, pruebas estandarizadas, sistemas de mediciones fisiológicas, entre otras.

El alcance de la investigación es de tipo correlacional donde se define posibles relaciones entre las unidades de análisis o variables, con el propósito de realizar afirmaciones precisas. Este tipo de estudio está diseñado para determinar cuál es el grado de asociación o conexión entre las variables o más conceptos, en el desarrollo de este proyecto investigativo uno de los objetivos es conocer la relación que existe entre la variable depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, siendo necesario evaluar o medir cada una de estas variables y después se cuantifican, analizan y establecen vinculaciones.

El diseño de la presente investigación es de tipo transversal no experimental, puesto que se recolecta en un solo momento dado, de igual forma los autores indican que el diseño de tipo no experimental es cuando la investigación se realiza sin manipular ninguna de las variables de forma intencional, lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal como se desarrollan en su contexto natural, según indican los autores Hernández et al., (2010): “En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos”(p. 152), por lo tanto en esta

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

investigación la relación de las variables se realiza sin intervención ni influencia directa.

Los participantes dentro de la presente investigación, han sido contemplados a través de un muestreo de tipo no probabilístico, es decir que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de características propias de la investigación y los propósitos de los investigadores. El muestreo no probabilístico o también conocido como muestra dirigida, implica una serie de pasos de selección que se centra en las especificidades de la investigación en lugar de la generalización estadística en base a un criterio específico (González y Salazar 2008).

La ventaja del muestreo no probabilístico desde un punto de vista cuantitativo es que su idoneidad para proyectos de investigación específicos no requiere demasiada “representación” de factores poblacionales, así como una selección meticulosamente controlada de casos con las características específicas indicadas anteriormente en el problema y el enfoque de investigación, es decir que la presente investigación es de tipo intencional ya que requiere una controlada elección de casos con ciertas características como el consumo de alcohol, que pertenezcan al grupo de estudiantes universitarios del centro- norte de la ciudad de Quito y se encuentren dentro de niveles superiores de su carrera. La población está conformada por 120 estudiantes de las universidades quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para la realización de la presente investigación.

En cuanto a los criterios de inclusión se considera que los participantes de la muestra sean estudiantes universitarios del centro -norte de la ciudad de Quito, previamente a la aplicación de reactivos psicológicos se entrega el consentimiento informado en el cual los partícipes de la investigación aceptan su colaboración de manera voluntaria, así como el procedimiento que involucre las necesidades de la investigación, asumiendo que se tendrá absoluta confidencialidad en relación a los datos y resultados obtenidos de la investigación, recalando que serán para uso académico. Por consiguiente, como criterio de exclusión se considera a las personas que expresen el deseo de no formar parte de la investigación o no formen parte del grupo con las características previamente mencionadas.

La ciencia y la investigación están sujetas a principios éticos, en algunos casos el ser humano hace parte del objeto de estudio, necesitando de esta forma la participación de personas para llevar a cabo su desarrollo, es por ello que dentro de la presente investigación se enmarcan algunos de los principios de la bioética: 1. El principio de autonomía que según Manjarrés (2013) lo define como la capacidad de autodeterminación que posee el individuo sin condicionantes externos, frente al derecho de actuar libremente, una expresión de este principio es el consentimiento informado, el cual constituye un documento informativo de gran relevancia dentro de toda investigación. 2. El principio de beneficencia es definido por Osorio (2000) como aquel deber ético que busca el bien para los participantes de la investigación con el fin de maximizar los beneficios y

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

minimizar los riesgos potenciales en la investigación.

Instrumentos de investigación

La recolección de datos se obtiene por medio de una ficha sociodemográfica y mediante la aplicación de instrumentos psicométricos que permiten obtener información amplia de los estudiantes universitarios. En primer lugar, se solicita la ficha sociodemográfica la cual recoge datos, tales como: edad, sexo, carrera, nivel, estado civil y con quien convive el participante, mismos datos sirven como referente descriptivo de acuerdo con los fines investigativos.

En segundo lugar se auto aplica el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II), el instrumento mencionado consta de 21 ítems, diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en adolescentes con edad mínima de 13 años y adultos, en cada uno de los ítems la persona elige, la frase que describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento, elige entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, en cuanto a la puntuación, cada componente se puntúa en una escala de 0 a 3, en función de la alternativa escogida y, luego de sumar directamente la puntuación de cada componente, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63 (Melipillán et al., 2008), Cada componente se responde en una escala de 4 puntos, excepto los ítems 16 (contiene cambios en el patrón de sueño) y 18 (contiene cambios en el apetito) los cuales contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías

de respuesta en uno de los componentes, se toma la categoría más alta. El puntaje mínimo es de 0 y el máximo en el test es de 63. Se han establecido puntos de corte para que los evaluadores puedan clasificar a los evaluados en uno de los cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. (Sanz et al., 2003).

Como tercer instrumento de medición se utiliza el Audit - Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, El AUDIT se ha creado por la OMS como una opción de evaluación simple para determinar el nivel de consumo de alcohol y como instrumento válido para una evaluación breve. Puede identificar el consumo de alcohol a causa de una probable adicción, como parte del marco de acción propone un trabajo de intervención para brindar apoyo a personas que ingieren alcohol con un consumo perjudicial, evitando las consecuencias nocivas que suelen suscitarse con una ingesta prolongada de esta sustancia, el objetivo es reducir el riesgo o parar el consumo del alcohol. (Barbor et al., 2001 p. 2). AUDIT se ha implementado y valorado durante alrededor de dos décadas desde su creación, dentro de los diferentes contextos y aplicaciones que se han realizado se ha demostrado que efectivamente brinda una medición correcta y apegada a la realidad en relación al consumo de alcohol según el género, edad y las distintas culturas, cabe mencionar que el contenido de los ítems del AUDIT, comprenden 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, cabe mencionar que el test puede ser auto aplicado (Barbor et al., 2001 p. 11).

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

En cuanto a la validez del AUDIT mediante la aplicación y comparación con otros tipos de test que miden el consumo de alcohol con una variedad de criterios, se ha determinado que existe una correlación positiva, simultáneamente al test MAST y CAGE se han encontrado puntuaciones similares en los pacientes, tomando en consideración aspectos o características como el sexo, edad, cultura, etc. es decir que las consecuencias del consumo, así como las actitudes frente al mismo se han valorado objetivamente por estos instrumentos, se ha considerado a su vez la vulnerabilidad a la dependencia del alcohol, los estados de ánimo negativos en relación al consumo y motivación para la ingesta, el instrumento AUDIT refleja una correlación sumamente favorable en relación a las mediciones lo que denota su validez dentro del contexto ecuatoriano (Barbor et al., 2001 p. 12).

Análisis de los resultados

El procedimiento para la obtención y análisis de datos se desarrolló de acuerdo a la información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos mencionados anteriormente (ficha socioeconómica, BDI-II, Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT), una vez realizada la aplicación a la muestra, mediante la herramienta google forms, se realiza la tabulación de datos en el programa ofimático Excel, se utiliza un software estadístico IBM SPSS última versión, el cual proporciona una amplia gama de análisis y representación gráfica de datos, en base a estos datos obtenidos se identifica mediante un análisis si los resultados generan un acercamiento al planteamiento de los objetivos iniciales.

3. RESULTADOS.

Tabla 1

Sexo de los participantes

Descriptivo

Sexo de los participantes		
<u>Sexo</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Hombre	49	40,8
<u>Mujer</u>	<u>71</u>	<u>59,2</u>
<u>Total</u>	<u>120</u>	<u>100,0</u>

En relación a los datos obtenidos se observa que existe una frecuencia de 71 con un porcentaje del 59.2% para el sexo hombre y una frecuencia de 49 con un porcentaje del 40.8% para el sexo mujer.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

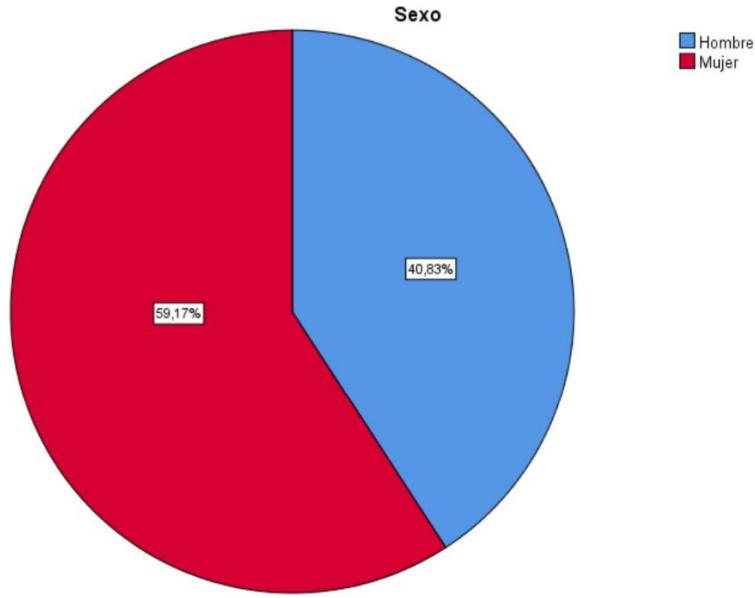


Gráfico 1: Sexo del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Gabriel Tapia y Merly Ramírez

Gráfico 1: mediante el grafico se puede observar que el 59.17% es de sexo mujer, mientras que el 40.83% es hombre.

Tabla 2

Edad de los participantes

<u>Estadístico</u>		
<u>Edad de los participantes</u>		
N	Válido	120
	Perdidos	<u>0</u>
Media		27,02
Mediana		24,00
<u>Moda</u>		<u>22</u>

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

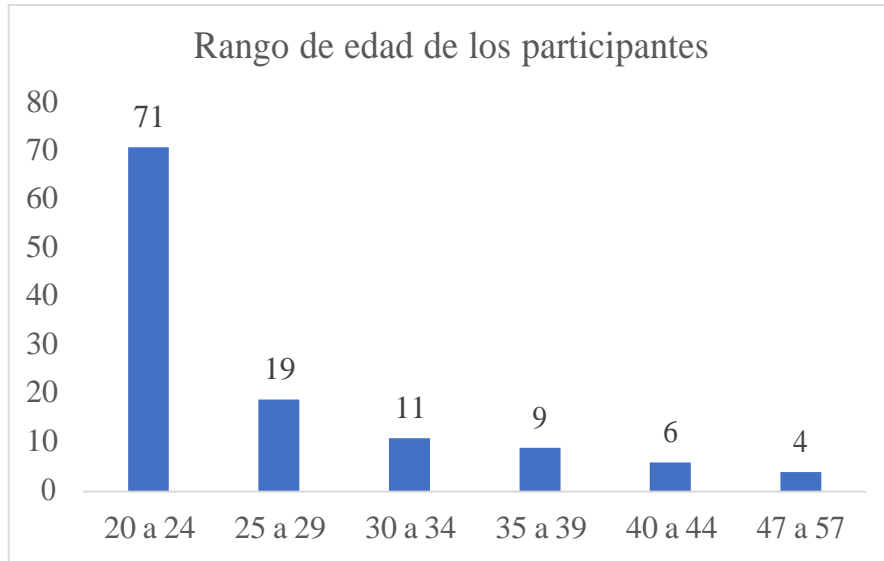


Gráfico 2: Edad de los participantes

Fuente: Investigación

Elaborado por: Gabriel Tapia y Merly Ramírez

Gráfico 2: En el gráfico se evidencia el número de personas según los rangos de edad de 20 a 24 años con 71 participantes, seguido de 25 a 29 años con 19, de 30 a 34 años el 11 posteriormente de 35 a 39 años 9, de 40 a 44 años el 6 y por último 4 personas en edades de 47 a 57 años.

Tabla 3

Niveles de depresión de los participantes

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión Mínima	80	66,7
Depresión Leve	18	15,0
Depresión Moderada	12	10,0
Depresión Grave	10	8,3
Total	120	100,0

En el nivel de depresión se observa que existe una frecuencia de 80 participantes con depresión mínima, seguido de 18 con depresión leve, el 12 con depresión moderada y el 10 con depresión grave.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

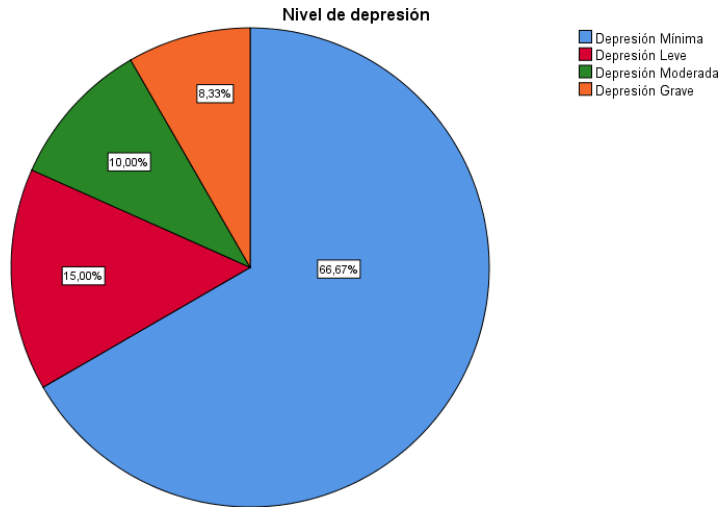


Gráfico 3: Nivel de depresión

Fuente: Investigación

Elaborado por: Gabriel Tapia y Merly Ramírez

Gráfico 3: mediante el gráfico se puede observar que existe un porcentaje del 66,7% con depresión mínima, seguido de un 15,0% con depresión leve, el 10% con depresión moderada y el 8,3% con depresión grave.

Tabla 4

Niveles de riesgo del consumo de alcohol

<u>Consumo de alcohol</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No consume alcohol	23	19,2
Riesgo bajo	71	59,2
Riesgo medio	21	17,5
Riesgo alto	1	,8
Probable adicción	4	3,3
<u>Total</u>	<u>120</u>	<u>100,0</u>

En los niveles de riesgo del consumo de alcohol se evidencia que existe una frecuencia de 71 participantes con nivel de riesgo bajo, seguido de 21 referentes al nivel de riesgo medio, 1 de riesgo alto y una frecuencia de 4 relativo a una probable adicción.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO



Gráfico 4: Nivel de riesgo del consumo de alcohol

Fuente: Investigación

Elaborado por: Gabriel Tapia y Merly Ramírez

Gráfico 4: los resultados alcanzados mediante la aplicación del reactivo se obtienen que existe un porcentaje de 59,2% referente al nivel de riesgo bajo, seguido del 19,2% de la muestra que no consume alcohol, el 17,5% mantiene un riesgo medio, el 0,8% en relación a un riesgo alto, mientras que 3,3% concierne a una probable adicción.

Tabla 5

Correlación entre las variables nivel de depresión y nivel de riesgo de consumo de alcohol

			Nivel de depresión	Nivel de riesgo del consumo de alcohol
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación	1,000	,237**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	120	120
Nivel de Riesgo del consumo de alcohol	Nivel de Riesgo del consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	,237**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	120	120

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**

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

Nota: Existe una correlación muy significativa del 23% entre los resultados de nivel de depresión y nivel de riesgo del consumo de alcohol, con un nivel de significancia menor al 0,009

Tabla 6

Correlación entre las variables nivel de depresión y sexo de los participantes

			Nivel de depresión	Sexo
Rho de Spearman	Nivel de depresión	<u>Coeficiente de correlación</u>	1,000	-,016
		Sig. (bilateral)	.	,859
		N	120	120
	Sexo	<u>Coeficiente de correlación</u>	-,016	1,000
		Sig. (bilateral)	,859	.
		N	120	120

Nota: No existe una correlación significativa entre nivel de depresión y sexo de los participantes

Tabla 7

Correlación entre nivel de depresión y edad de los participantes

			Nivel de depresión	Edad
Rho de Spearman	Nivel de depresión	<u>Coeficiente de correlación</u>	1,000	-,213*
		Sig. (bilateral)	.	,019
		N	120	120
	Edad	<u>Coeficiente de correlación</u>	-,213*	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Existe una correlación negativa significativa entre edad y nivel de depresión del 21% y el nivel de significancia es menor al 0.05.

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**

Tabla 8

Correlación entre nivel de riesgo de consumo de alcohol y sexo de los participantes

			Niveles de riesgo del consumo de alcohol	Sexo
Rho de Spearman	Niveles de riesgo del consumo de alcohol	Coefficiente de <u>correlación</u>	1,000	-,213*
		<u>Sig. (bilateral)</u>	.,	,020
		N	120	120
Sexo		Coefficiente de <u>correlación</u>	-,213*	1,000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	,020	.,
		N	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Existe una correlación significativa negativa entre la variable nivel de riesgo del consumo de alcohol y sexo de los participantes, para uno de los sexos existe un riesgo menor

Tabla 9

Correlación entre nivel de riesgo de consumo de alcohol y edad de los participantes

			Niveles de riesgo del consumo de alcohol	Edad
Rho de Spearman	Niveles de riesgo del consumo de alcohol	Coefficiente de <u>correlación</u>	1,000	-,176
		<u>Sig. (bilateral)</u>	.,	,054
		N	120	120
Edad		Coefficiente de <u>correlación</u>	-,176	1,000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	,054	.,
		N	120	120

Nota: No existe una correlación entre las variables niveles de riesgo del consumo de alcohol y la edad de los participantes.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Llerena (2019) en su investigación “Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad

Educativa Palora (UEP)” en una muestra de 188 estudiantes de bachillerato, obtuvo como resultado que existe una relación en cuanto a los niveles de depresión (obtenidos de la aplicación del Inventario de Beck) y patrones de consumo de alcohol

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

(Cuestionario Audit), dicha correlación bivariada (correlación de Pearson), indican que ambas variables tienen una correlación positiva con un valor menor a 0.05 encontrándose por debajo del 0,01. La presente investigación tiene como objetivo general conocer la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito, para lo cual se aplicó en una muestra de 120 participantes, donde los hallazgos obtenidos mediante los datos estadísticos Rho de Spearman, presenta una correlación muy significativa del 23 %.

De acuerdo con los resultados obtenidos por Rosas et al. (2011) en su investigación titulada “Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica”, donde la muestra fue de 119 estudiantes y se utilizó como instrumento el inventario de Beck el cual permite medir niveles de depresión indica que 46 alumnos presenta algún nivel de depresión, constituyendo un porcentaje del 38,7% de la muestra, 18 estudiantes presentan niveles de depresión leve, 15 depresión moderada y 13 de ellos presentan depresión grave. En el presente trabajo de investigación se obtiene como resultado de la muestra de 120 participantes, 80 estudiantes universitarios presentan un nivel de depresión mínima correspondiente al 66,7%, 18 estudiantes presentan depresión leve correspondiente al 15%, 12 estudiantes presentan depresión moderada correspondiente al 10% y 10 estudiantes presentan depresión grave correspondiente al 8,3%, lo que indica que 1 de cada 12 estudiantes universitarios presentan depresión grave.

Según los resultados de la investigación de Hurtado (2019) en su trabajo titulado “Motivaciones y patrones de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador”, indica que la muestra fue de 157 estudiantes universitarios a los cuales se les aplicó el cuestionario Audit para conocer los patrones de consumo de alcohol donde los resultados de consumo de bajo riesgo son del 56% un total de 89 personas entre hombres y mujeres, el 29% (46 personas) presenta consumo de riesgo, el 8% (13 personas) presenta consumo perjudicial y el 6% (9 personas) presenta dependencia, en la presente investigación los resultados de nivel de riesgo del consumo de alcohol obtenidos mediante la aplicación del mismo instrumento con una muestra de 120 participantes donde 23 participantes no consumen alcohol, constituyendo el 19,2% del total de la muestra, el 59,2% (71 personas) presenta riesgo bajo, el 17,5% (21 personas) presenta riesgo medio, el 0,8% (1 persona) presenta riesgo alto, mientras que el 3,3% (4 personas) presenta probable adicción.

Alvarado (2019) en su investigación titulada “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018” donde su muestra es de 847 estudiantes universitarios indica que según los datos recopilados la prevalencia de depresión fue 24,7%, 203 adolescentes de 18 y 19 años presentan depresión al igual que 111 adultos jóvenes entre 20 y 25 años. En la presente

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO-NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

investigación se correlacionan los niveles de depresión con el rango de edad, lo cual indica que existe una correlación negativa significativa entre edad y nivel de depresión de 21%, siendo el nivel de significancia menor al 0,05 de acuerdo a los datos obtenidos puede interpretarse entonces de la siguiente manera a mayor edad menor el nivel de depresión, en los estudiantes universitarios.

Por otra parte, Acuña et al. (2016) en su investigación titulada “Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural” tuvo como finalidad identificar las relaciones entre las variables principales donde se realizó un análisis de correlación de Spearman y se observa que la edad presentó una correlación con el consumo de alcohol ($r = .235$; $p = .01$), lo que indica que, a mayor edad, mayor riesgo de presentar consumo perjudicial de alcohol. En la presente investigación se relaciona el riesgo de consumo alcohol con la edad, lo cual indica que no existe una correlación entre niveles de riesgo del consumo de alcohol y la edad con una significancia de 0,054. De acuerdo a los datos recopilados en la muestra, no existe una correlación entre el nivel de riesgo de consumo de alcohol y la edad en los estudiantes universitarios.

Finalmente, en base a los objetivos planteados, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

En cuanto al objetivo general es analizar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito, en la

muestra compuesta por 120 estudiantes es importante indicar que se encuentra una correlación muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol.

A través de los resultados se identifica el nivel de depresión en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito siendo este relevante ya que 80 de los 120 participantes presentan un nivel de depresión mínimo, 30 personas presentan depresión leve y depresión moderada y 10 estudiantes presentan depresión grave, lo que indica que 1 de cada 12 estudiantes universitarios presentan un nivel de depresión grave.

En cuanto a la descripción del nivel de riesgo del consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito se puede concluir que los estudiantes en su mayoría presentan riesgo bajo de consumo de alcohol, frente a los resultados del riesgo medio de consumo de alcohol, sin embargo, una parte de la muestra presenta riesgo alto frente al riesgo de consumo de alcohol y 4 personas presentan una probable adicción al consumo de alcohol, mientras que 23 personas de las que hicieron parte de la muestra indicaron que no consumen alcohol.

Por último respecto a la correlación del nivel de depresión y el nivel de riesgo del consumo de alcohol de alcohol a partir del perfil sociodemográfico de los estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito, se puede concluir que referente a la edad y el sexo, a mayor edad menor nivel de depresión, en la relación nivel de

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

depresión y sexo no hay una correlación significativa, en cuanto al riesgo de consumo de alcohol y edad no existe correlación significativa, mientras que referente al riesgo de consumo de alcohol y sexo existe una correlación significativa, para uno de los dos sexos hay menor riesgo de consumir alcohol, teniendo en cuenta que el sexo predominante en la muestra son mujeres.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acuña, V. R., Hernández, M. R., Guzmán, M. R. A., Hernández, L. C., Contreras, E. Z., & Jorge, R. G. (2016). Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (67), 71-77.
- Aguilar Yanqui, Y. G., & Sillo Peñaloza, L. (2020). *Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca Enero - Marzo 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad de Ica]*. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/1468>
- Alvarado Yumisaca, J. F. (2019). *Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y asociación con funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE, sedes Quito, Ibarra, Portoviejo y Santo Domingo, período académico 2018*.
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). *Editorial Médica Panamericana*, 105-106
- Arrieta, K., Díaz, S., & Gonzales, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Médica de la Familia* 7(1), 14-22.
- Barbor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). *Geniralitat Valenciana*, 1-41.
- Campagne, D. M. (2012). Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 38(5), 301-311.
- Cordero García, J. D., & Pacheco Pacheco, D. H. (2010). Prevalencia de la Ansiedad, Depresión y Alcoholismo en estudiantes de Medicina (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- González, R. D. C., & Salazar, F. A. (2009). Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación (Doctoral dissertation).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés.
- Hurtado Taipe, S. V. (2019). Motivaciones y patrones de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

- INEC. (2013 de 07 de 22). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Llerena Carvajal, G. M. (2019). Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora (UEP) (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Lugo, S. G., Domínguez, A. P., & Romero, J. C. G. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-10.
- Manjarrés, S. M. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (58), 27-30.
- Melipillán Araneda, R., Cova Solar, F., Rincón González, P., & Valdivia Peralta, M. (2008). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69.
- Meza L. G. (2003). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. *Revista Digital: Matemática, Educación e Internet*, 4(2).
- Morales, J., Tuse, R., & Carcausto, W. (2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 35(3), 79 -86.
- OMS. (09 de 05 de 2022). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión.
- Ortiz, D., & Medina, A. (2018). Prevalencia y conocimientos de estudiantes de enfermería de una universidad pública sobre el cuidado a la persona que consume drogas lícitas. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica* 32(2), 30-44.
- Osorio, J. G. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina (B Aires)* [Internet], 60(2), 255-8.
- Perez, G., Castaño, A., & Calderón, A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Americana Enfermagem* 22(5), 50-66.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000500739&script=sci_abstract&tlng=es
- Ponce, E., Pilco, A., & Santos, A. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la. *Revista Médica* 20(1), 39-43.
- Porras, A. M., & Guzmán, E. S. (2020). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de covid-19. *Poliantea*, 15(27), 81-83.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

- Quito Vega, D.C. (2018) Etiología y diagnóstico clínico de la depresión en adolescentes. UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 26 p.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
- Ramos, C., Edison Albarracín, A. A., & Chávez, M. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE* 2(3), 91-99.
- Robalino, P., & Ortiz, V. (2019). *Asociación entre el Consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018 [Tesis de licenciatura]*. Repositorio Institucional. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., & Sotil de Pacheco, A. (2011, July). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 72, No. 3, pp. 183-186). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Sadock, B. (2009). Sinopsis de Psiquiatría Kaplan & Sadock. Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica, 9.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 9(2), 133-170.
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud*, 14(3), 249-280.
- Salazar, A., Valencia, J., Martínez, X., Arcila, R., & Escobar, L. (2016). Factores de riesgo y tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Manizales. *Archivos de Medicina* , 45 - 57.
- Troncoso, V., Gonzales, H., & García, P. (2020). Nivel de riesgo del consumo de alcohol de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento. *IBN SINA* 11(1), 1-17. <http://148.217.50.37/index.php/ibnsina/article/view/755/706>
- Valarezo, F., Erazo, R., & Muñoz, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions/Salud y Drogas* 10(5), 279-293. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=584>
- Valdivia, S., Vega, V., & Jiménez, Y. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 56(2), 55 - 68.

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL CENTRO- NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**

Vergara, R. G. (2006). Naturaleza del estado de ánimo. *Revista chilena de Neuropsicología*, 1(1), 29-40.

Villegas Inga, K. V. Depresión y ansiedad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de Lima-San Juan de Lurigancho, 2020.

AGRADECIMIENTOS.

Queremos expresar nuestra gratitud a nuestro director de tesis Dr. Luis Iriarte Pérez y a la Dra. Marina Calvo Rodríguez quienes mediante sus conocimientos y experiencia guiaron nuestro proyecto de investigación, ofreciendo excelentes aportes para el desarrollo de este trabajo.

También nuestro sentimiento de gratitud para todos docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica quienes hicieron parte de nuestro proceso formativo durante toda la carrera.

Alejandro Tapia y Merly Ramírez

DEDICATORIA.

La presente investigación la dedicamos principalmente a nuestros familiares, mismos que han servido de apoyo, consejo y fortaleza a lo largo de todo el desarrollo de la investigación y durante el transcurso del proceso académico universitario.

A los docentes que han guiado la formación académica con esmero y dedicación para hacer posible el anhelo de culminar la carrera en Psicología, enseñando el conocimiento, bases sólidas y sobre todo la ética profesional que requiere un psicólogo/a, por motivar e incentivar de manera paciente a no desistir y alcanzar las metas que nos hemos planteando.

Alejandro Tapia y Merly Ramírez

ANEXOS.

1. Formato consentimiento informado.
2. Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II).
3. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quien suscribe y desea participar en la investigación: Depresión y Consumo De Alcohol En Estudiantes Universitarios Del Centro- Norte De La Ciudad De Quito, de los estudiantes Alejandro Tapia Chávez y Merly Ramírez Ramos, ha revisado el siguiente consentimiento informado y acepta los términos y condiciones descritos en este documento.

1) Información participante de la investigación

Este formulario es para documentar que he sido informado(a), comprendo, autorizo y doy mi consentimiento para participar en la investigación anteriormente mencionada.

Número de cédula _____

Reconozco y acepto que la información proporcionada por mi persona será utilizada con fines académicos y de investigación. Así mismo, dejo constancia de que mi aceptación de participar en esta investigación no está relacionado a algún tipo de proceso legal actual y estoy en conocimiento de que puede suspender mi participación en cualquier momento de la investigación.

2) Pautas remuneración – Pago por servicios

Es importante señalar que **no estoy recibiendo ninguna remuneración económica** por mi participación en la presente investigación ya que reconozco que la misma tiene un fin académico y de investigación.

3) Privacidad y Confidencialidad

El docente y los estudiantes que participan en la investigación, asumen la responsabilidad de salvaguardar cualquier información expresada a lo largo de la aplicación de los instrumentos.

Una vez revisado el presente contenido acepto las condiciones indicadas

SI
NO

Inventario de Depresión de Beck
(BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....
Sexo..... Ocupación
Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1) Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2) Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3) Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4) Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5) Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

6) Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

7) Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

8) Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

9) Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

10) Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

11) Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

12) Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

13) Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

14) Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15) Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16) Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17) Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

18) Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.

19) Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20) Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21) Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Cuadro 10

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total