



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

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

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

Autor(a)

Camila Stella Naranjo Salazar

Tutora

Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

QUITO – ECUADOR

2025

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

Yo, Camila Stella Naranjo Salazar, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciada de 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 31 días del mes de enero del 2025, firmo conforme:

Autor: Naranjo Salazar Camila Stella



Firma:

Número de Cédula: 1720549656 Dirección:
Pichincha, Quito, Andalucía
Correo Electrónico: kamilasalazar2018@gmail.com
Teléfono: 0963699147

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Titulación “**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**” presentado por Camila Stella Naranjo Salazar para optar por el Título de Licenciada 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, 31 enero de 2025

Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

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, 31 enero de 2025



.....
Naranjo Salazar Camila Stella 1720549656

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 NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**” presentado por Naranjo Salazar Camila Stella para optar por el Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 31 de enero de 2025

.....

Lic. María Soledad Males Villegas, Msc.
LECTORA

.....

Ps. Org. Mónica Paulina Guerra Guerra, Msc.
LECTORA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que han sido una fuente constante de apoyo, inspiración y motivación durante este proceso. En primer lugar, a mi mamá, por su amor incondicional, comprensión y confianza en mí, aun en los momentos más difíciles. A mi abuelito que siempre ha estado presente a su manera en este caso espiritualmente, a mi tía Silvi que siempre estuvo presente desde mi momento más difícil hasta el más hermoso, a Pau una de mis mejores amigas que ha sido mi apoyo constante e incondicional, a mis amigos del trabajo que siempre me dieron ánimos, a Mica una de las personas más importantes en mi vida a ella que fue mi soporte incondicional a ella que estuvo en mi momento más difícil a ella que siempre ha estado, a ella que creyó en mí todo el tiempo y me dio aliento de llegar hasta acá.

A mis profesores y mentores, por su guía, paciencia y sabiduría. Gracias por siempre impulsarme a dar lo mejor de mí y por compartir su conocimiento sin reservas.

Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por haber perseverado en cada obstáculo, por no rendirme y por haber creído en mi capacidad para llegar hasta aquí. Esta tesis es el resultado de esfuerzo, dedicación y pasión por lo que hago.

AGRADECIMIENTO

Deseo comunicar mi agradecimiento a nuestro director de tesis, el Dr. Luis Iriarte Pérez, y a la Dra. Doris Pérez, quienes, con su sabiduría y experiencia, dirigieron mi investigación, brindando valiosas contribuciones para el avance de este trabajo. Asimismo, expreso mi reconocimiento a todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica, quienes fueron parte de mi formación a lo largo de toda mi carrera.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO METODOLÓGICO	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGIA

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

AUTOR: Camila Stella Naranjo Salazar

TUTORA: Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

RESUMEN EJECUTIVO

La depresión es un trastorno mental común que puede afectar a individuos en diferentes situaciones durante la vida universitaria. Existen factores de riesgo asociados que pueden inducir al uso de sustancias, y en este contexto, se puede acceder con facilidad al uso de alcohol. El propósito de esta investigación fue examinar la conexión entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de universidades en la región norte de Quito. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 167 estudiantes. Se emplearon dos herramientas de investigación, el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Además, se complementó la información mediante una ficha sociodemográfica. Se concluyó que hay una correlación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En cuanto a los niveles de depresión en la muestra, se observó que 1 de cada 12 estudiantes presentó depresión severa. Respecto al consumo de alcohol, se determinó que la mayoría de los estudiantes se encuentran en riesgo bajo y medio.

DESCRIPTORES: *Depresión, Consumo de alcohol, Estudiantes de Educación Superior, Signos y Síntomas.*

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGIA

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

AUTHOR: Camila Stella Naranjo Salazar

TUTORA: Ps. Cl. Pérez Vega Doris, M.Sc.

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 consumption in university students from the north of the city of Quito. A quantitative, cross-sectional, correlational study was made, with a sample of students. Two research instruments 167 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 level of alcohol consumption, it was concluded that most of them present low and medium risk to alcohol consumption.

KEYWORDS: *Depression, Alcohol Consumption, University Students, Symptomatology*

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

Depression and alcohol consumption in university students in the north of the city of Quito

Autor: Camila Stella Naranjo
cnaranjo8@uti.edu.ec

Tutor: Doris Pérez-Vega
dorisperez@uti.edu.ec

Lector: Soledad Males-Villegas
mariamales@uti.edu.ec

Lector: Paulina Guerra-Guerra
paulinaguerra@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad: Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Enero, 2025.

RESUMEN

La depresión es un trastorno mental común que puede afectar a individuos en diferentes situaciones durante la vida universitaria. Existen factores de riesgo asociados que pueden inducir al uso de sustancias, y en este contexto, se puede acceder con facilidad al uso de alcohol. El propósito de esta investigación fue examinar la conexión entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de universidades en la región norte de Quito. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 167 estudiantes. Se emplearon dos herramientas de investigación, el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Además, se complementó la información mediante una ficha sociodemográfica. Se concluyó que hay una correlación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En cuanto a los niveles de depresión en la muestra, se observó que 1 de cada 12 estudiantes presentó depresión severa. Respecto al consumo de alcohol, se determinó que la mayoría de los

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 consumption in university students from the north of the city of Quito. A quantitative, cross-sectional, correlational study was made, with a sample of students. Two research instruments 167 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

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

estudiantes se encuentran en riesgo bajo y medio.

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.

Palabras Clave: Depresión, Jóvenes, Ingesta de Bebidas Alcohólicas, Estudiantes de Educación Superior, Signos y Síntomas.

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

1. INTRODUCCIÓN.

Para comprender la naturaleza psicológica de los estados de ánimo, es esencial diferenciarlos de las emociones. Los estados de ánimo poseen características únicas que los distinguen de las emociones. Mientras que las emociones están asociadas a ciertos estímulos específicos que activan una respuesta y proporcionan un contexto claro, los estados de ánimo no se vinculan necesariamente a un evento o estímulo identificable. Muchas veces, la persona que experimenta un estado de ánimo no puede señalar su causa exacta, lo que les confiere un carácter no intencional. Las emociones intensas, frecuentes y negativas, como el agotamiento extremo pueden disminuir la reacción a estímulos positivos y fomentar sensaciones de tristeza o depresión (Vergara, 2006).

Por ello, la depresión es un trastorno mental a nivel mundial, que se determina fundamentalmente por el cambio del estado de ánimo (Porrás y Guzmán 2020).

Según Aaron Temkin Beck (2020), la depresión puede manifestarse en diferentes niveles: leve, moderada, moderada-grave y severa. Además, considera que factores

psicológicos, sociales y biológicos influyen en estos niveles. En su modelo cognitivo, Beck sostiene que los pensamientos negativos juegan un papel importante en la depresión.

Según las investigaciones de Beck (1961), la depresión se basa en tres ideas principales. La primera es cómo nos vemos a nosotros mismos de forma negativa, la segunda es cómo interpretamos nuestras experiencias de una manera pesimista, y la tercera es nuestra visión negativa del futuro. Estas ideas pueden llevar a sentimientos de derrota, frustración y tristeza (Sanz, 1993).

Según el manual DSM-5, la depresión se considera un trastorno del ánimo y se organiza en tres grupos: Trastorno depresivo mayor, Trastorno distímico y Trastorno depresivo no especificado. Además, el DSM-5 clasifica los trastornos del ánimo en dos tipos, unipolares y bipolares.

El trastorno depresivo mayor se define por la manifestación de cinco o más síntomas durante un período mínimo de dos semanas. Estos síntomas pueden abarcar: Agitación o lentitud psicomotora, Cansancio o pérdida de vitalidad, Sentimientos de inutilidad o culpa

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

excesiva, Dificultad para pensar o concentrarse, Ideas recurrentes de muerte.

El trastorno distímico es un trastorno afectivo persistente que se caracteriza por un estado anímico depresivo que persiste por lo menos dos años en los adultos según el DSM-V (2014).

Los niños y adolescentes con trastornos depresivos pueden sentirse separados de sus padres y amigos, estar irritables, tener poco interés en la escuela y tener dificultades para socializar. Algunos pueden incluso pensar en hacerse daño a sí mismos, pero la mayoría no llega a hacerlo. Los trastornos depresivos suelen empezar de forma leve, pero con el tiempo pueden empeorar y afectar las relaciones con los demás (Kaplan y Sadock, 2009).

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

La depresión es una enfermedad mental común en todo el mundo, que afecta alrededor del 3.8% de la población, lo que significa que aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Esta situación puede ser un gran problema de salud si sucede muchas veces y es bastante intensa. Puede preocuparle mucho a la persona y afectar su desempeño en el trabajo, en la escuela o con su familia. El suicidio puede pasar en situaciones muy complicadas. Más de 700,000 personas se suicidan cada año, siendo la cuarta causa de muerte entre los 15 y 29 años.

Según la OMS (2021), si alguien experimenta un episodio depresivo, puede sentir tristeza, irritabilidad, vacío emocional y desinterés en las actividades diarias durante al menos dos semanas. También pueden experimentar síntomas como culpa, baja autoestima, desesperanza, pensamientos sobre la muerte, cambios en el sueño y el apetito, fatiga y falta de energía.

La (OMS) en 2021 indica que muchas personas con problemas mentales no reciben tratamiento porque no tienen acceso a recursos o no hay suficientes profesionales de la salud especializados. El estigma también es un gran problema, pero en algunas culturas la gente se siente más cómoda hablando de sus sentimientos.

El libro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014) proporciona un diagnóstico de diversos trastornos, donde los trastornos se denominan trastornos depresivos, que se manifiestan más que los menos potentes y durante más tiempo. Esta enfermedad es necesaria para comprender la clasificación que brinda la guía, los criterios diagnósticos para su determinación son:

“Criterio A: Cinco (o más) de los siguientes signos presentes en un período de dos semanas. Al menos un síntoma es (1) estado de ánimo deprimido, (2) pérdida de interés o felicidad 3) Sentirse triste la mayor parte del día, casi todos los días, los niños y adolescentes se sienten enojados, 4) Falta de capacidad para pensar, concentrarse y tomar decisiones en el día a día, 5) Hay muchos pensamientos de muerte y muchos pensamientos suicidas sin un plan

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

específico, intento de suicidio, o plan específico para lograrlo” (p.104).

“Criterio B: Los síntomas pueden causar depresión o malestar clínico en la vida social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Esta sección no se puede atribuir a los efectos físicos de otra sustancia o condición “p. 105, 106).

La depresión puede durar mucho tiempo o volver varias veces, lo que dificulta hacer bien el trabajo, ir a clases o hacer cualquier actividad, y hace más difícil enfrentar los problemas cotidianos. Cuando alguien está muy mal, puede llegar a tomar la decisión de quitarse la vida. Si tienes un caso leve, a veces puedes recibir terapia sin medicamentos. Pero si es más grave, es posible que necesites medicamentos y terapia con un profesional (Villegas, 2020).

Según Campagne (2012), la depresión puede ser provocada por dos cosas importantes. En el cuerpo, puede estar relacionada con bajos niveles de neurotransmisores. En la mente, puede estar relacionada con factores personales y desencadenada por eventos negativos que la persona no puede manejar (Quito, 2018).

Los factores de riesgo de la depresión incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales que pueden aumentar las probabilidades de que las personas la desarrollen. En los jóvenes, el contexto socioeconómico está fuertemente relacionado con su salud mental (Lugo et al. 2018).

En Ecuador, la depresión ha sido identificada como un grave problema, ya que 1 de cada 5 personas la experimenta en algún momento de

su vida, sin importar la edad (Cordero, 2010).

Según Lugo (2018), los estudios importantes han mostrado que situaciones estresantes en la escuela, como problemas con los profesores, peleas con compañeros y malas notas, pueden ocasionar más estrés y problemas emocionales. Además, las amistades de un adolescente también pueden influir en su predisposición a consumir drogas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es una sustancia psicoactiva capaz de generar dependencia en las personas que lo consumen. Su uso es ampliamente extendido en muchas culturas alrededor del mundo, y particularmente en América Latina, donde se encuentra profundamente arraigado en tradiciones sociales. Es importante señalar que el alcohol etílico, en su forma más común, es una de las drogas legales más consumidas, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos, lo que lo convierte en un fenómeno de gran relevancia tanto desde el punto de vista social como de salud pública (OMS, 2022).

El alcohol es un tipo de droga que afecta el cerebro y puede causar adicción si se consume con frecuencia. (OMS, 2022). Es importante destacar que el alcohol puede causar más de 200 problemas de salud diferentes, incluyendo alcoholismo, cirrosis, cáncer, problemas vasculares y diversas enfermedades mentales y de conducta (Aguilar y Sillo, 2021).

A nivel universal, se ha observado que la ingesta promedio es de 6,3 litros de alcohol puro por individuo a partir de los 15 años. En el continente americano, este consumo es significativamente más alto en comparación con otros continentes (Morales et al., 2019). En el caso de Ecuador, y específicamente en

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

Quito, las cifras de consumo siguen una tendencia similar.

Beber alcohol en exceso puede causar problemas en la mente o en el comportamiento. El consumo frecuente de alcohol se considera un trastorno de adicción según el DSM-V (2014).

Los signos de adicción pueden ser la ansiedad por consumir la sustancia, la incapacidad de detenerse una vez que se comienza, la dependencia física que puede causar síntomas como sudoración, fiebre y temblores cuando no se consume la sustancia, y la tolerancia que se muestra al necesitar más alcohol para sentir los mismos efectos (Ponce et al., 2016).

Las maneras de consumo se pueden relacionar en cuatro: el primero el consumo ponderado se lo considera cuando el individuo que ingiera esta sustancia lo realiza ante situaciones sociales, acepta cierto consumo de bebida alcohólica mediante cualquier actividad social, no tiene dificultades en detener la ingesta y posee control de sus actos. En la segunda categoría está el consumo excesivo de alcohol, que se refiere a personas que beben mucho en fiestas, reuniones u otras ocasiones sociales. Empiezan bebiendo en estos eventos y luego no pueden parar, lo que a menudo los lleva a emborracharse y a intoxicarse varias veces. A pesar de esto, siguen cumpliendo con sus responsabilidades y tienen un rendimiento aceptable, pero se pueden notar cambios en su comportamiento o desempeño con el tiempo (Salazar et al., 2016).

El siguiente es El patrón de consumo característico del alcohol se define por la aparición de cambios conductuales, como

depresión, ansiedad, dificultades para adaptarse a situaciones, daños en órganos vitales, y problemas temporales como conflictos familiares, económicos y emocionales. Este tipo de consumo lleva a una pérdida de control, manifestándose en complicaciones laborales, familiares y sociales. Finalmente, el consumo alcohólico que implica una dependencia física se distingue por una alteración significativa de la conducta, con cambios que van desde la agresividad hasta comportamientos más pasivos, eufóricos o despreocupados. Las personas que padecen esta dependencia suelen volverse manipuladoras con los demás (Salazar et al., 2016).

El beber mucho alcohol cuando se es joven puede causar problemas a largo plazo en el cerebro, como dificultades con la memoria y la atención. También puede llevar a trastornos como la depresión, ansiedad, problemas para dormir y emociones inestables. Esto hace que las personas que son dependientes del alcohol tengan problemas personales más difíciles (Robalino & Ortiz. 2019).

Además, se toma en cuenta que es una dificultad general que afecta a una educación con alta prevalencia de ingesta de bebidas alcohólica, algo que conduce a complicaciones económicas y políticas a nivel social, sin embargo, en países latinoamericanos la cultura muestra una actitud insensible ante el consumo excesivo de alcohol, considerándolo no solo como una práctica aceptada, sino también como un comportamiento tolerado e incluso aprobado por la ciudadanía. No obstante, se trata de un problema de salud comunitaria que provoca consecuencias desfavorables en la vida privada del despilfarrador y en los

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

espacios sociales donde habitualmente interactúa (Ramos et al, 2016).

En la gran mayoría de naciones latinoamericanas, el uso de bebidas con alcohol es un aspecto habitual de la vida diaria, al ser visto como un comportamiento que goza de aceptación social y que está profundamente integrado en la cultura, casi como un rito. Además, existe una cierta tolerancia hacia el consumo peligroso de alcohol, especialmente en contextos relacionados con celebraciones y actividades recreativas (Ramos et al., 2016).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013), la información sobre el uso de bebidas alcohólicas en Ecuador muestra una cultura con un alto hábito de consumo de alcohol, fuertemente ligado a las costumbres locales. La franja de edad con mayor frecuencia en el consumo de alcohol incluye a los jóvenes de 19 a 24 años. No obstante, en el ámbito ecuatoriano, el comienzo del consumo de alcohol ocurre de manera ocasional en edades más tempranas, iniciándose entre los 13 y 15 años.

La Organización Mundial de la Salud (2013) señala que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto al consumo de alcohol, con una cifra de 9,4 litros de alcohol puro por individuo cada año. Según el INEC (2013), más de 900 mil personas en Ecuador consumen bebidas alcohólicas. Se puede observar una diferencia en el consumo entre géneros, ya que el 89. 7% de los consumidores son hombres y el 10. 3% corresponde a mujeres; además, los grupos de edad que presentan mayor consumo de alcohol en el país son aquellos entre 19 y 61 años.

El consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes está estrechamente vinculado a la búsqueda de placer y felicidad en diversas actividades. Este consumo a menudo se asocia con la idea de que el alcohol contribuye a la sensación de prosperidad, disfrute o bienestar. En los contextos en los que los jóvenes se desarrollan, como el ambiente académico, existe una alta disponibilidad de alcohol, así como una normalización de su consumo, lo que se refleja en la falta de regulaciones estrictas y en la influencia cultural prevalente en América (Pérez et al., 2014).

Una de las situaciones donde se evidencia de manera clara el consumo problemático de alcohol es entre los estudiantes universitarios, un fenómeno que con frecuencia está relacionado con problemas de salud, así como con dificultades en las relaciones interpersonales, sociales y familiares, además con un bajo rendimiento académico (Hurtado, 2019).

Los estudiantes de educación superior frecuentemente ingieren bebidas con elevado contenido alcohólico que se comercializan en diferentes locales como bares y clubes nocturnos. Estos ambientes son propensos a la alta ingesta de alcohol entre los universitarios, lo que genera consecuencias adversas en el ámbito académico, debido a la inasistencia a clases y a la búsqueda de una forma de evadir sus obligaciones como estudiantes, creando situaciones problemáticas habituales, sobre todo en áreas donde se venden estas bebidas cerca de las instituciones educativas (Ramos et al., 2016).

En el entorno educativo, ciertos jóvenes presentan una rápida inclinación hacia el

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

consumo de alcohol. Esta situación puede influir negativamente en sus interacciones sociales, en el logro de metas alineadas con su entorno académico y personal, y en el cumplimiento de responsabilidades, así como en su comportamiento apropiado, entre otros aspectos. Es evidente que, en la población estudiantil universitaria, el consumo de bebidas alcohólicas es más elevado en comparación con otros grupos de edad, lo que puede amenazar su bienestar tanto mental como físico, perjudicando su rendimiento académico y su crecimiento cognitivo.

Las instituciones universitarias, enfrentan nuevas situaciones y retos que requieren nuevas estrategias para modificar su manera de proceder y lograr un ambiente adaptado a las necesidades de esta colectividad. Es por esto que la colectividad universitaria simboliza un grupo sensible no solo a la influencia social sino porque puede proporcionar el enganche con ciertas sustancias que alteran la mente, como el alcohol, el tabaco y otras drogas, el alcohol se considera una sustancia legalmente elaborada y de fácil obtención, lo que contribuye a su aceptación social, estableciendo conductas adictivas, ya que en este contexto, es más probable que sea visto como algo normal sin restricciones (Ramos et al, 2016).

De acuerdo con Pérez y colaboradores (2018), en la actualidad, varios elementos impactan el consumo de sustancias, tales como la influencia del grupo, la necesidad de no sentirse solo, la ausencia de cariño o respaldo de los padres o seres queridos, y el deseo de experimentar cosas nuevas o reafirmar la sensación de bienestar. Estos factores pueden inducir el uso de drogas como los opiáceos, el

alcohol, los alucinógenos, y más.

Es importante reflexionar sobre la relación entre el cambio de ánimo y el uso de sustancias, ya que los efectos emocionales varían según el tipo de consumo. En las etapas iniciales, un joven o adulto puede no experimentar alteraciones afectivas ni síntomas de depresión. Sin embargo, con el consumo prolongado y el desarrollo de una posible adicción, es común que surjan síntomas depresivos o ansiosos (Troncoso et al., 2020).

En este estudio surgen las siguientes interrogantes:

1. De qué manera se vinculan la depresión y la ingesta de alcohol en universitarios del sector norte de Quito
2. Qué grados de depresión se observan en los estudiantes del área norte de Quito
3. De qué forma se manifiestan los patrones de consumo de alcohol entre los alumnos de la zona norte de Quito
4. Qué conexión hay entre la depresión y las características sociodemográficas (edad, género, carrera, semestre y tipo de universidad) de los estudiantes en el norte de Quito

1. Objetivo General

Examinar cómo se relacionan la depresión y el uso de alcohol entre los estudiantes universitarios en el sector norte de Quito.

2. Objetivos Específicos

1. Determinar los grados de depresión entre los estudiantes universitarios del área norte de Quito.
2. Explicar los grados de ingesta de alcohol en los estudiantes universitarios del sector norte

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

de Quito.

3. Relacionar la depresión con las características sociodemográficas (edad, sexo, carrera, semestre y clase de universidad) de los estudiantes universitarios en el norte de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Dentro del contexto de este estudio, se utiliza el enfoque del paradigma positivista. De acuerdo con la teoría científica propuesta por Meza en el año 2003, que se fundamenta en el positivismo, se afirma que el único tipo de conocimiento auténtico y verdadero es aquel alcanzado a través del método científico. A su vez, Kolakowski en 1988 y citado por Meza en 2003, indica que el positivismo abarca un conjunto de principios que definen lo que se considera conocimiento y que mantiene su carácter científico al apoyarse en las observaciones realizadas en el proceso de desarrollo de las ciencias modernas. Esta perspectiva argumenta que solo las ciencias empíricas pueden ser consideradas como una fuente legítima de conocimiento.

Según Ramos (2015), el paradigma positivista, que abarca el método cuantitativo, se distingue por su enfoque racional y objetivo, basándose en lo que es observable, manipulable y verificable.

En este tipo de investigación, el enfoque es cuantitativo, y los datos se recogen a través de mediciones que pueden expresarse numéricamente y se analizan mediante técnicas estadísticas. El estudio cuantitativo utiliza múltiples instrumentos para recopilar información, tales como encuestas con opciones fijas, bases de datos estadísticas, evaluaciones estándar, y métodos de captura de datos fisiológicos, entre otros.

La investigación se clasifica como correlacional, ya que intenta descubrir las

posibles interacciones entre las variables o unidades de análisis, con el fin de realizar aseveraciones precisas. Este método está orientado a establecer el nivel de conexión o relación existente entre diversas variables o ideas (Hernandez 2020). En la ejecución de este estudio, una de las metas es investigar el vínculo entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de universidad. Para lograrlo, se deberá examinar y evaluar ambas variables, que posteriormente serán cuantificadas, analizadas y se buscarán los posibles enlaces entre ellas.

El enfoque de este estudio es de carácter transversal y no implica un experimento, dado que la recolección de información se realiza en un solo instante (Hernandez 2020, Ramos 2022). De acuerdo con los autores el diseño no experimental implica que la investigación se lleva a cabo sin manipular intencionalmente ninguna de las variables. En este enfoque, lo que se hace es observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Según Hernández et al. (2010), "en la investigación no experimental, las variables independientes ocurren de manera natural, no es posible manipularlas, y no se tiene control directo sobre ellas ni se puede influir en su ocurrencia, ya que ya han sucedido, junto con sus efectos" (p. 152). Por consiguiente, en esta investigación, se examina la conexión entre las variables sin interferencia o impacto directo.

Los individuos involucrados en este estudio fueron elegidos a través de un muestreo que no es probabilístico, lo que implica que la selección de los sujetos no se fundamenta en probabilidades, sino en cualidades particulares de la investigación y en las metas de los investigadores. Este método de muestreo, que

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

también se denomina muestra intencional, se adhiere a un proceso de selección que prioriza los aspectos únicos del estudio en lugar de intentar alcanzar una conclusión estadística general, empleando un criterio determinado (González y Salazar, 2008).

Desde una perspectiva cuantitativa, la ventaja del muestreo no probabilístico radica en su idoneidad para proyectos de investigación específicos, ya que no requiere una amplia "representación" de factores poblacionales. En cambio, se enfoca en una selección controlada de casos con características particulares relacionadas con el problema y el enfoque del estudio (Hernandez 2020, Ramos 2022). En este aspecto, el estudio es deliberado, dado que se seleccionan casos con ciertas particularidades, como el uso de bebidas alcohólicas, que forman parte del conjunto de alumnos universitarios de la zona centro-norte de Quito y que están en las etapas avanzadas de sus estudios. La población de estudio está compuesta por 120 estudiantes de universidades que cumplen con los criterios establecidos para esta investigación.

Los criterios de inclusión se establecen los siguientes:

- Estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.
- En edades entre los 18-60
- Aceptación del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Participantes que presenten trastornos neurológicos o psiquiátricos que afecten su capacidad de comprender los instrumentos.
- Con discapacidad intelectual.

- Que no completen el formulario de Google forms.

Procedimiento de recolección

Antes de aplicar los instrumentos psicológicos, se les entregó un consentimiento informado, en el cual los participantes aceptaron colaborar de forma voluntaria, comprendiendo el proceso necesario para el desarrollo de la investigación. En donde se les garantizó que los datos y resultados obtenidos serían tratados con total confidencialidad y se utilizarán exclusivamente con fines académicos.

La investigación y la ciencia se rigen por normas éticas, sobre todo cuando los seres humanos son parte del enfoque de estudio, lo que implica la necesidad de involucrar a personas para realizar el desarrollo del proyecto. Por esta razón, el presente estudio se alinea con diversos principios esenciales de la bioética: 1. El principio de autonomía, el cual, según Manjarrés (2013), está relacionado con la habilidad del individuo para hacer elecciones de forma libre y sin presiones externas, especialmente en lo que concierne a su derecho a actuar con total libertad. Una expresión de este principio es el consentimiento informado, un documento vital dentro de cualquier investigación. 2. El principio de beneficencia, que Osorio (2000) describe como la obligación ética de garantizar el bienestar de los participantes, esforzándose por maximizar los beneficios y reducir los posibles riesgos de la investigación.

Instrumentos de investigación

La recolección de información se llevó a cabo mediante un formulario de características sociodemográficas y el uso de pruebas

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

psicométricas que otorgaron detalles específicos sobre los alumnos universitarios. En un inicio, se juntaron datos como la edad, el género, la carrera estudiada, el grado académico, el estado civil y el estilo de vida del participante.

Se realizó la evaluación utilizando la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cual consiste en 21 preguntas destinadas a medir la severidad de los síntomas depresivos en personas desde los 13 años y adultos. Cada pregunta permite al individuo escoger la opción que mejor representa su estado durante las dos semanas anteriores, incluyendo el día de la evaluación. Las opciones disponibles son cuatro, organizadas de menor a mayor gravedad. Cada respuesta se puntúa de 0 a 3, de acuerdo con la opción elegida. Luego, se suman las puntuaciones de todas las preguntas para obtener una puntuación total que va de 0 a 63 (Melipillán et al., 2008). La mayoría de las preguntas se contestan en una escala de 4 puntos, salvo las preguntas 16 (que examina los cambios en el patrón de sueño) y 18 (que analiza los cambios en el apetito), que cuentan con 7 categorías de respuesta. Si se selecciona más de una categoría en una pregunta, se toma en cuenta la opción que tenga la puntuación más alta. El puntaje total puede oscilar entre 0 y 63, y se establecen umbrales para clasificar a los evaluados en cuatro categorías: 0-13, depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Sanz et al., 2003).

El instrumento de medición que se presenta es el AUDIT, un cuestionario destinado a identificar problemas relacionados con el consumo de alcohol. Esta herramienta fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método accesible para

analizar la habitualidad en el consumo de alcohol y sirve como instrumento confiable para realizar evaluaciones rápidas. El AUDIT permite detectar patrones de consumo que podrían estar vinculados a una posible dependencia y, dentro de sus directrices, ofrece un enfoque de intervención para ayudar a las personas que presentan un consumo nocivo de alcohol, con el objetivo de evitar las consecuencias adversas que pueden surgir del uso prolongado de esta sustancia. La meta principal es disminuir el riesgo o eliminar el consumo de alcohol (Barbor et al., 2001).

El AUDIT ha sido utilizado y analizado durante cerca de veinte años desde su desarrollo. A lo largo de su implementación en diferentes escenarios y usos, se ha comprobado que ofrece una evaluación exacta y verdadera sobre el uso de alcohol. Es fundamental señalar que el formulario está compuesto por 10 interrogantes que examinan el consumo reciente, las señales de adicción y las dificultades asociadas con el alcohol. Por otro lado, es posible que se complete de forma auto administrada (Barbor et al., 2001).

Con respecto a la eficacia del AUDIT, se ha observado una relación positiva al confrontarlo con otras pruebas que evalúan el consumo de sustancias étlicas mediante diferentes parámetros. En las comparaciones con los exámenes MAST y CAGE, se revelaron puntuaciones parecidas entre los individuos analizados, teniendo en cuenta variables como el género, la edad y el contexto cultural, entre otras. Esto sugiere que los efectos derivados del consumo de alcohol, así como las percepciones hacia dicho hábito, han sido medidos de forma imparcial por estas herramientas. Asimismo, se ha considerado la predisposición a desarrollar dependencia del

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

alcohol, los estados anímicos negativos vinculados al consumo y las razones para beber. El AUDIT presenta una correlación bastante positiva en relación con otras evaluaciones, lo que refuerza su credibilidad en el ámbito ecuatoriano (Barbor et al., 2001).

Análisis de los resultados

El proceso para la recopilación y análisis de datos se llevó a cabo de acuerdo con la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos previamente mencionados (ficha socioeconómica, BDI-II y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos relacionados con el Consumo de Alcohol AUDIT). Tras aplicar los instrumentos a la muestra a través de Google Forms, se procedió a tabular los datos utilizando el programa Excel. Para el análisis estadístico, se utilizó la última versión del software IBM SPSS, que ofrece diversas herramientas para el análisis y la representación gráfica de los datos. Con los datos obtenidos, se obtuvo resultados que se alinean con los objetivos planteados al inicio del estudio.

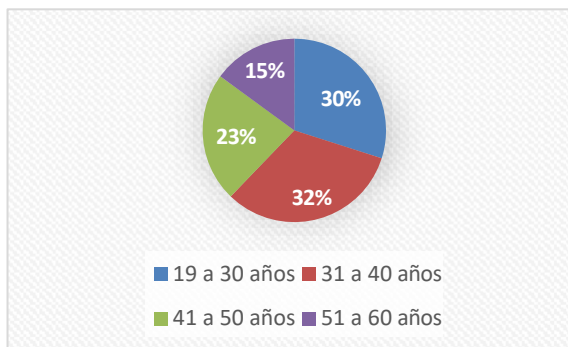
3. RESULTADOS.

En primera instancia se presenta información relacionado a datos sociodemográficos de los 127 participantes del estudio.

Datos sociodemográficos:

Figura 1

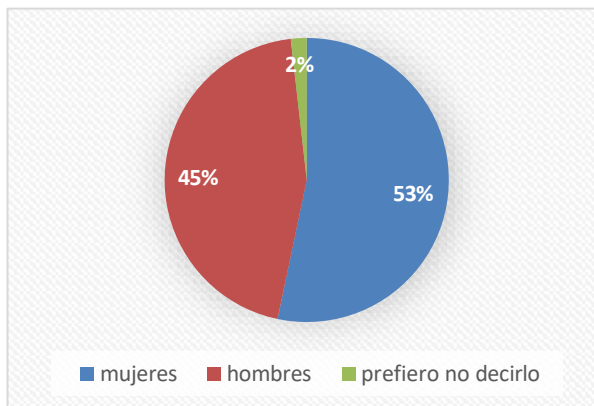
Edad



Se observa que de 127 participantes 41 que corresponde al 32% están entre los 41 a 50 años; 38 que corresponde al 30% están entre los 19 a 30 años; 29 que corresponde al 23% están entre los 41 a 50 años y finalmente 19 que corresponde al 15% están entre los 51 a 60 años.

Figura 2

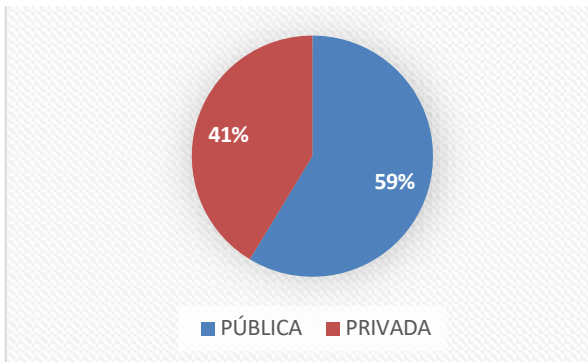
Sexo



Se observa que el 53% equivalente a 89 participantes son mujeres, el 45% equivalente a 75 son hombres y el 2% equivalente a 3 personas prefirieron no decirlo.

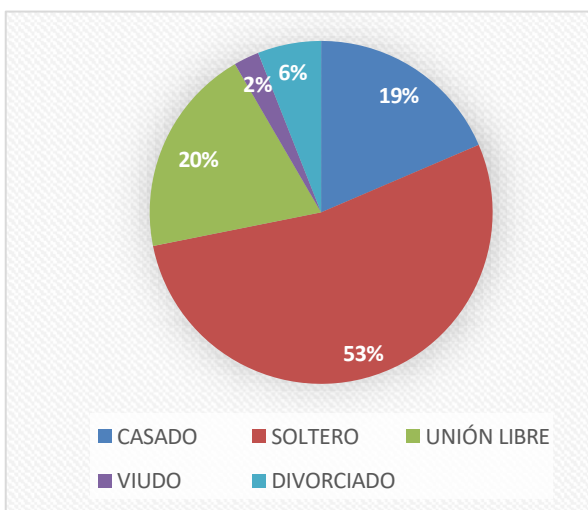
Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

Figura 3
Tipo de Universidad



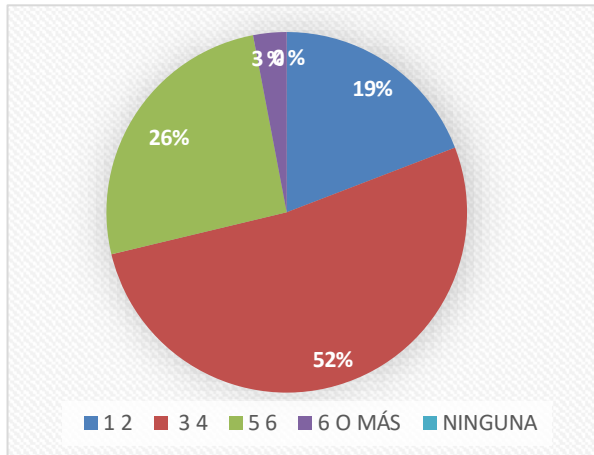
Se aprecia que el 59% equivalente a 98 personas están en universidad pública y el 41% equivalente a 69 personas en universidad privada.

Figura 4
Estado Civil



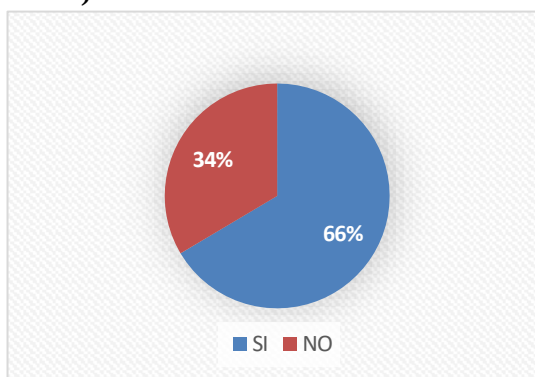
Se observa que el 53% equivalente a 89 personas son solteros, el 20% equivalente a 33 personas están en unión libre, el 19% equivalente a 31 personas son casados, 6% equivalente a 10 personas son divorciados y el 2% equivalente a 4 personas son viudos.

Figura 5
Cuántas personas viven en tu casa



Se observa que el 52% equivalente a 87 personas viven con 3 o 4 individuos, el 26% equivalente a 43 personas con 5 o 6 integrantes, el 3% equivalente a 5 personas con 6 o más en su casa.

Figura 6
Trabajo estable



Se muestra que el 66% equivalente a 111 personas si tienen un trabajo estable y el 34% equivalente a 56 personas no lo tienen.

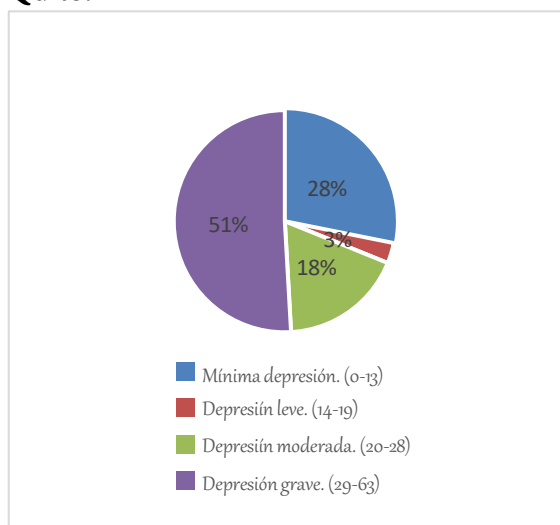
Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

Tabla 1
Relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.

		Alcoholismo
Depresión	Correlación de Pearson	,640**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	167
	Sig. (bilateral)	
	N	167

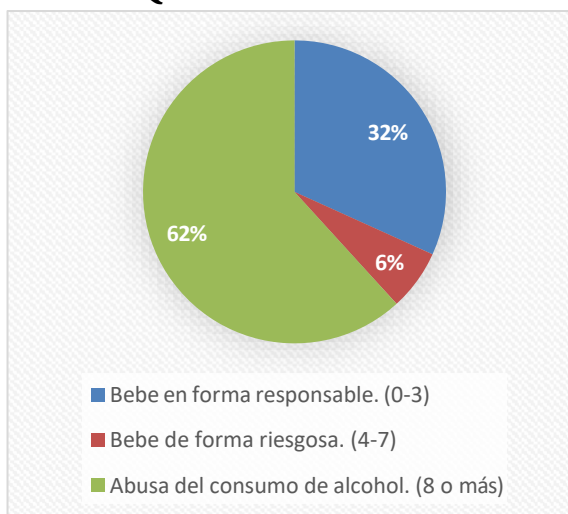
Se observa que existe una correlación de 0.64** con una significación <0.01 que es estadísticamente muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol.

Figura 7
Niveles de depresión en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.



Se observa que el 51% equivalente a 85 personas tienen depresión grave; el 28% equivalente a 47 personas con mínima depresión; el 18% equivalente a 30 personas con depresión moderada y el 3% equivalente a 5 personas tienen una depresión leve.

Figura 8
Niveles de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.



Se observa que el 62% equivalente a 105 personas abusan del consumo de alcohol, el 32% equivalente a 54 personas bebe alcohol de forma responsable y el 6% equivalente a 11 personas bebe alcohol de forma riesgosa.

Tabla 2
Correlación entre la depresión con los datos sociodemográficos.

		Tipo de Universidad	Estado Civil	Con quien vive	Trabajo Estable
Depresión	Correlación de Pearson	,187*	,073	,080	,204**
	Sig. (bilateral)	,016	,349	,305	,008
	N	167	167	167	167

Se observa que existe una correlación de 0.187* con una significación <0.05 que es estadísticamente significativa entre la depresión y el tipo de universidad. Además, existe una correlación de 0.204** con una significación <0.01 que es estadísticamente significativa entre la depresión y el tener trabajo estable.

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Ramírez (2023) en su investigación “Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito”, obtuvo una correlación muy significativa entre las variables de depresión y el consumo de alcohol de ,237**. Resultados similares a los hallazgos de este estudio donde se encontró correlación de 0.64** que es estadísticamente muy significativa.

Llerena (2019), en su estudio titulado “Vínculo entre la depresión y el uso de alcohol en alumnos de la Unidad Educativa Palora (UEP)”, analizó a una muestra de 188 estudiantes de secundaria y concluyó que hay una conexión entre los grados de depresión, medidos a través del Inventario de Beck, y los hábitos de consumo de alcohol, similar a los hallazgos de este estudio donde existe una correlación altamente significativa.

En la investigación de Acuña (2016) “Relación del consumo de alcohol y trastornos mentales en habitantes de una población rural” se presenta que el consumo de alcohol de forma abusiva y adictiva son síntomas que se pueden observar en varios trastornos como agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada, depresión entre otros, se menciona que la población más vulnerable a tener una dependencia al alcohol pueden ser las personas de 18 a 34 años ya que tiene mayor acceso a compra de bebidas alcohólicas. Estos resultados son similares a esta investigación ya que la población investigada con relación al consumo de alcohol el 62% presenta un consumo abusivo y el 6% riesgoso.

De acuerdo con la investigación de Sarmiento

(2023) “Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima” las variables no obtuvieron una correlación lo que puede ser debido a una sintomatología depresiva antes que se pueda desarrollar un consumo de alcohol riesgoso, que no concuerda con los resultados de la presente investigación en la que el consumo de alcohol se relaciona de manera muy significativa con la depresión.

Según los hallazgos de Rosas et al. en 2011, en su estudio titulado "Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica", que incluyó a 119 alumnos y empleó el inventario de Beck como herramienta para evaluar la depresión, se observó que 46 estudiantes mostraban signos de depresión, lo que representa un 38,7% de la población estudiada, de estos, 18 tenían depresión leve, 15 moderada y 13 grave. Hallazgos que no concuerdan con la investigación actual, en la que se evaluó a 120 participantes quienes presentaron diferentes niveles de depresión, 85 mostraron niveles graves de depresión, lo que equivale al 51%, el 28% leve; 18% moderada y un 3% mínima.

En la investigación de Martínez (2020) “Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios” se evidencia que los hombres tienen más depresión que las mujeres, pero las mujeres tiene depresión con más frecuencia lo que hace resaltar que en los resultados obtenidos de su investigación los hombres tienen más depresión grave pero las mujeres tienen más depresión, sea leve, moderada o grave, hallazgos que no coinciden con esta investigación ya que no hubo una correlación estadísticamente significativa entre depresión y

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

factores sociodemográficos.

Conclusiones

En cuanto al objetivo general que es analizar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito, en la muestra de 167 personas se encontró una correlación estadísticamente muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol.

Se evidenció que el 53% de la muestra presentó una depresión grave y que el 62% de la muestra presenta un abuso del consumo de alcohol, lo que expone que quienes presentan depresión tienen consumo abusivo o riesgoso en el contexto universitario.

Al considerar la relación entre la depresión y los datos sociodemográficos, se encontró una correlación significativa entre la depresión y el tipo de universidad y una correlación muy significativa entre la depresión y el tener trabajo estable.

Limitaciones

Se encontraron algunas limitaciones al momento de realizar este proyecto investigativo. Una de las limitaciones presentes fue la colaboración de los participantes, ya que algunos no deseaban realizar los test o por falta de tiempo y actividades académicas. Otra limitación fue la dificultad de encontrar documentos relacionados con el presente estudio, ya que muchos requerían ser pagados.

Recomendaciones

Es muy importante realizar investigaciones relacionadas a la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, realizar otro tipo de métodos para la obtención de datos que podrían servir para una mejor profundización tanto en la depresión, que factores externos afectan a esta, al igual del consumo de alcohol.

Algo de mucha utilidad sería la investigación de tipos de prevención al consumo de alcohol excesivo, o prevención a volverlo una adicción. Realizar este tipo de investigaciones con mucha más variedad de población, como en edades, o instituciones. Para finalizar mi última recomendación sería abrir un campo más amplio de indagación para realizar investigaciones más completas y con mucha más información sobre como son los niveles del consumo de alcohol y los niveles de depresión.

AGRADECIMIENTOS.

Deseo comunicar mi agradecimiento a nuestro director de tesis, el Dr. Luis Iriarte Pérez, y a la Dra. Doris Pérez, quienes, con su sabiduría y experiencia, dirigieron mi investigación, brindando valiosas contribuciones para el avance de este trabajo. Asimismo, expreso mi reconocimiento a todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano de la Universidad Indoamérica, quienes fueron parte de mi formación a lo largo de toda mi carrera.

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a todas las personas que han sido una fuente constante de apoyo, inspiración y motivación durante este proceso. En primer lugar, a mi mamá, por su amor incondicional, comprensión y confianza en mí, aun en los momentos más difíciles. A mi abuelito que siempre ha estado presente a su manera en este caso espiritualmente, a mi tía Silvi que siempre estuvo presente desde mi momento más difícil hasta el más hermoso, a Pau una de mis mejores amigas que ha sido mi apoyo constante e incondicional, a mis amigos del trabajo que siempre me dieron ánimos, a Mica una de las personas más importantes en mi vida a ella que fue mi soporte incondicional a ella que estuvo en mi momento más difícil a ella que siempre ha estado, a ella que creyó en mí todo el tiempo y me dio aliento de llegar hasta acá.

A mis profesores y mentores, por su guía, paciencia y sabiduría. Gracias por siempre impulsarme a dar lo mejor de mí y por compartir su conocimiento sin reservas.

Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por haber perseverado en cada obstáculo, por no rendirme y por haber creído en mi capacidad para llegar hasta aquí. Esta tesis es el resultado de esfuerzo, dedicación y pasión por lo que hago.

BIBLIOGRAFIA

- 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.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/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

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

- 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 Transtornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). *Generalitat 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 Taipei, 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).
- INEC. (2013 de 07 de 22). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumenalcohol/>
- 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.

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

asociados. Revista chilena de neuro-psiquiatría 56(2), 55 - 68.



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.

ANEXOS.

1. Consentimiento informado
2. Inventario de Beck
3. Cuestionario de AUDIT

Sección 1 de 6

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

B I U  

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los trastornos depresivos y el consumo de alcohol en estudiantes al norte de la ciudad de Quito. Para lo cual se utilizará 2 instrumentos. El primer instrumento se titula "Inventario de Depresión de Beck". El segundo instrumento se titula "Instrumento de Audit". Es importante señalar que la docente y la estudiante que participa en la presente investigación, asumen la responsabilidad de proteger la información personal de cada participante y utilizar esta información anónima únicamente para fines de investigación.

Después de la sección 1 Ir a la sección 1 (EVALUACIÓN PSICOLÓGICA)

Sección 2 de 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción (opcional)

Acepto de forma voluntaria participar en este estudio y doy mi consentimiento para que se utilice la información para fines académico científicos.

Sí

No

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

- 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 gusto 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.

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

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.
- 1a. 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
- 3a. 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.
- 1a. 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
- 3a. 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.

Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

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 hacer.

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: