



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

**Depresión y consumo de alcohol en internos
rotativos de medicina de la Universidad
Nacional de Loja.**

Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de Médica General

AUTORA:

Tania Valeria Loayza Carrión

DIRECTOR:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg, Sc.

Loja - Ecuador

2023

Certificación

Loja, 05 de julio del 2023

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg, Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo titulación denominado: **Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de autoría de la estudiante **Tania Valeria Loayza Carrión**, con **cédula de identidad** Nro. **1103784052**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg, Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Tania Valeria Loayza Carrión**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Cédula de Identidad: 1103784052

Fecha: Loja, 5 de julio del 2023

Correo electrónico: tania.loayza@unl.edu.ec

Teléfono: 0959817497

Carta de autorización

Yo, **Tania Valeria Loayza Carrión**, declaro ser autora del trabajo de titulación denominado: **Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, como requisito para optar el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, el cinco de julio de dos mil veintitrés

Firma: _____

Autor: Tania Valeria Loayza Carrión

Cédula: 1103784052

Dirección: El Capulí, Avenida Ángel Felicísimo Rojas.

Correo electrónico: tania.loayza@unl.edu.ec

Teléfono: 2721847 **Celular:** 0959817497

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de titulación: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg, Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente/a: Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg, Sc.

Vocal: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg, Sc.

Vocal: Dra. Sandy Alejandra Ortiz Martínez, Esp.

Dedicatoria

Quisiera dedicar el presente trabajo de titulación principalmente

A Dios y a la Virgencita del Cisne por mi fe hacia ellos, los cuales han sabido gracias a la oración guiarme y llenarme de sabiduría y actuar diario en este capítulo de la vida.

A mi querido Daniel por ser mi apoyo y mi soporte diario, por brindarme su apoyo, por saberme comprender y por su tolerancia e infinita paciencia para poder mis metas alcanzar.

A mi amada hija Julieta Isabella por ser mi luz y mi motor diario, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mi Mami, Tania María, por saberme guiar siempre por el camino del bien, por ser mi apoyo, por darme ánimos y por motivarme todos los días, por sus abrazos que son mi dulce refugio. Por sus palabras de aliento que no me dejaban decaer, incluso en los momentos más difíciles.

A mi padre, mis hermanos, mis abuelitos y queridos tíos por su presencia diaria, respaldo y cariño que me impulsan a salir adelante.

Tania Valeria Loayza Carrión

Agradecimiento

Quisiera llegar con el más grande agradecimiento al personal de la Facultad de la Salud Humana de la gloriosa Universidad Nacional de Loja, en especial a sus autoridades y catedráticos, quienes han sabido guiarme en este largo recorrer con sus conocimientos, quienes me han formado intelectualmente para la más noble profesión como es Medicina a través de sus enseñanzas, consejos, practicas diarias; así como también un agradecimiento al personal administrativo.

Un especial agradecimiento y consideración a la Dra. Anita Catalina Puertas Azanza por su respaldo técnico científico y por su ayuda oportuna para el desarrollo del presente trabajo de titulación.

Agradecer a mi mami, esposo, hija y familia por no soltarme nunca y por acompañarme en mi vida universitaria, por sus palabras y su apoyo de siempre que me motivo a concluir exitosamente mi carrera profesional.

Tania Valeria Loayza Carrión

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1 Depresión	7
4.1.1 Definición	7
4.1.2 Epidemiología.....	7
4.1.3 Factores asociados	8
4.1.4 Clasificación y criterios diagnósticos	8
4.1.5 Métodos de evaluación	10
4.1.5.1 Inventario de depresión de Beck (BDI-II)	10
4.1.6 Tratamiento.....	11
4.2 Consumo excesivo y peligroso de alcohol	12
4.2.1 Definición	12
4.2.2 Epidemiología.....	12

4.2.3 Factores asociados	13
4.2.4 Criterios diagnósticos	13
4.2.5 Evaluación y diagnóstico.....	14
4.2.5.1 Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)	15
4.2.6 Tratamiento.....	15
4.3 Teoría de la automedicación emocional: depresión y consumo de alcohol	16
5. Metodología.....	17
5.1 Enfoque:	17
5.2 Tipo de diseño:	17
5.3 Unidad de Estudio:	17
5.4 Universo y muestra:	17
5.5 Criterios de selección	17
5.5.1 Criterios de inclusión.....	17
5.5.2 Criterios de exclusión	17
5.6 Técnicas.....	18
5.7 Instrumentos	18
5.7.1 Consentimiento informado	18
5.7.2 Encuesta de datos sociodemográficos	18
5.7.3 Inventario de depresión de Beck (BDI-II).....	18
5.7.4 Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).....	18
5.8 Procedimiento.....	18
5.9 Equipos y Materiales.....	19
5.10 Análisis Estadístico	19
6. Resultados.....	21
7. Discusión.....	25
8. Conclusiones.....	28

9. Recomendaciones.....	29
10. Bibliografía.....	30
11. Anexos.....	39

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.....	21
Tabla 2 Nivel de depresión en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.	22
Tabla 3 Riesgo de consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.....	23
Tabla 4 Relación entre el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.....	24

Índice de anexos

Anexo 1. Informe de aprobación y pertinencia del proyecto de tesis.	39
Anexo 2. Designación de director de tesis.	40
Anexo 3. Oficio para llevar a cabo la investigación en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja dirigida a las autoridades de la Facultad de Salud Humana.	41
Anexo 4. Autorización para la recolección de datos en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, por parte de autoridades de la Facultad de Salud Humana.	42
Anexo 5. Consentimiento informado.	43
Anexo 6. Ficha para la recolección de datos.	45
Anexo 8. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.	50
Anexo 9. Certificación del tribunal de grado.	51

1. Título

Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad
Nacional de Loja.

2. Resumen

La depresión y el alcohol son responsables de elevadas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, constituyéndose en verdaderos problemas de salud pública, los cuales mantienen una compleja e intrincada relación. El personal de salud es un grupo especialmente afectado, y por ello se planteó la presente investigación que tuvo como objetivos caracterizar según variables sociodemográficas, establecer el nivel de depresión, identificar el riesgo de consumo de alcohol, y relacionar el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja. La investigación fue de tipo cuantitativo con un diseño analítico, de corte transversal y relacional. El estudio conto con la participación de 80 internos rotativos de medicina que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de febrero a marzo de 2023. Se recolectaron datos sociodemográficos y se aplicó el Inventario de depresión de Beck y el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, determinándose que existía una alta prevalencia de depresión moderada (55,0%) y un riesgo medio del consumo de alcohol (60,0%) en los participantes. Asimismo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol ($p < 0,05$). Concluyendo que existe relación entre la depresión y el consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, que requiere medidas de intervención.

Palabras Clave: depresión, síntomas depresivos, alcoholismo, problema de alcohol.

2.1 Abstract

Depression and alcohol are responsible for high rates of morbidity and mortality worldwide constituting real public health problems which maintain a complex and intricate relationship. Health personnel are a particularly affected group, and for this reason, this research was proposed whose objectives were to characterize according to sociodemographic variables, establish the level of depression, identify the risk of alcohol consumption, and relate the level of depression and the risk of alcohol consumption in rotating medical interns of the National University of Loja. The research was of a quantitative type with an analytical, cross-sectional design and prospective vision. The study included the participation of 80 rotating medical interns who worked at the Isidro Ayora General Hospital and the Manuel Ignacio Monteros General Hospital from September to March 2023. Sociodemographic data were collected, and the Beck Depression Inventory and the Identification Test for disorders due to alcohol consumption were applied, determining that there was a high prevalence of moderate depression (55.0%) and a medium risk of alcohol consumption (60.0%) in participants. Likewise, a statistically significant correlation was found between the level of depression and the risk of alcohol consumption ($p < 0,05$). To sum up, there is a relationship between depression and alcohol consumption in rotating medical interns at the National University of Loja, which requires intervention measures.

Keywords: *depression, depressive symptoms, alcoholism, alcohol problem.*

3. Introducción

La depresión es un trastorno que afecta negativamente la forma de sentir, pensar y actuar. Se caracteriza por presentar de forma persistente o recurrente sentimientos de tristeza, desesperación, inutilidad, pérdida de energía y pérdida del interés en la realización de actividades que previamente disfrutaba, entre otras alteraciones (American Psychiatric Association [APA], 2023). Afecta a más de 280 millones de personas en el mundo, observándose un aumento progresivo de la tasa de perjudicados en los últimos años. Es una de las principales causas de discapacidad y representa el 4,3% de la carga mundial de morbilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Del total de número de casos de depresión a nivel mundial, el 15% corresponden a la región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Pero los datos varían de un país a otro, así Pérez et al. (2017) indican que en la población mexicana la prevalencia de depresión es del 8,8%, mientras que Erazo y Fors (2020) establecen que en Ecuador la prevalencia de depresión es 4,6%.

Estos altos niveles de prevalencia constituyen un dato alarmante puesto que las personas con depresión tienen una gran probabilidad de muerte prematura, 40-60% más alta que la de la población general, como consecuencia del aumento del riesgo de suicidio y de otros problemas en la salud física (OMS, 2022). En concreto, dos tercios de las personas que padecen depresión llegan a tener una conducta suicida en algún momento y, de estos, el 10-15% llegan a suicidarse (Álvarez et al., 2019). En Europa de 60.000 personas que mueren por suicidio, se estima que más de la mitad de ellas tenían depresión (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental [FEPSM], 2022).

Por otra parte, se ha establecido que la depresión tiene una compleja y estrecha relación con el uso riesgoso de sustancias, especialmente con el consumo de alcohol (Arboledas, 2021). Es bien conocido que el consumo de alcohol provoca una alta carga de morbilidad, 5,1% de la carga mundial, al ser el factor causal de más de 200 patologías y estar relacionado con trastornos mentales, como la depresión (OMS, 2022). Igualmente, está relacionado con una alta carga de mortalidad, el consumo riesgoso de alcohol es responsable de 1 de cada 10 muertes en adultos de 20-64 años (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022). En el continente americano existe un alto consumo de alcohol, estimándose que es aproximadamente un 40% mayor al del promedio mundial. En Ecuador, la prevalencia de consumo de alcohol es de hasta el 49,3%, ocupando los primeros lugares en América Latina con mayor consumo de alcohol (OPS, 2021).

Los trastornos depresivos junto al consumo de alcohol se constituyen, por lo tanto, en dos comorbilidades que mantienen una compleja e intrincada relación. En México, Higadera et al. (2021) determinaron que los adolescentes con rasgos de personalidad depresiva tienen una relación estadística con el consumo riesgoso de alcohol. De la misma forma Emiro et al. (2018), encontraron que en estudiantes universitarios la depresión se correlaciona directamente con el consumo de alcohol. También Valarezo et al. (2021), en Ecuador comprobaron que los adolescentes que presentan un alto riesgo asociado al consumo de alcohol tienen mayores niveles de sintomatología depresiva. La relación establecida entre estas dos entidades, se daría por que el alcohol en dosis bajas actúa como relajante y desinhibidor dando la falsa sensación de mejoría de los síntomas depresivos, lo que motiva a consumirlo, pero cuando el consumo es continuo y/o excesivo actúa como un depresor y produce deterioro de la salud a nivel psicológico y físico, efectos que predispondrían y empeorarían los trastornos depresivos (Khantzian, 1985).

Los profesionales de salud constituyen un grupo especial dentro del abordaje de ambas patologías, puesto que son especialmente susceptibles a adquirirlas por estar expuestos a factores como el estrés y la carga emocional asociados con el trabajo, las horas irregulares, la falta de tiempo libre y el acceso fácil a sustancias como el alcohol. En relación a la depresión, en Brasil en un estudio a equipos de atención primaria de salud encontraron una prevalencia de síntomas depresivos de 36,3% y de depresión mayor del 16% (Da Silva et al., 2017). En cambio, en Ecuador Romero et al. (2022), encontraron una alta prevalencia de depresión entre los estudiantes medicina, con una tasa del 61.1%. Respecto al consumo de alcohol, en Madrid Romero et al. (2020), realizaron un estudio que abarco a estudiantes de medicina y enfermería y a residentes de medicina familiar y comunitaria, en los que encontraron una prevalencia de consumo de alcohol de 80,13%. De forma similar, en México Castillo et al. (2022), en estudio realizado en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, identificaron que el 38,5% presentaba consumo de riesgo y síntomas de dependencia, mientras que el 23% presentaba un consumo perjudicial de alcohol.

Con base en los precedentes planteados, se hace evidente que tanto la depresión y el consumo de alcohol, mantienen una estrecha relación y son responsables de elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, por lo que se constituyen en un serio problema de salud pública. Los profesionales de salud, y más concretamente los que se encuentran en la etapa de transición entre la vida estudiantil y la profesional, constituyen un grupo susceptible por encontrarse expuestos a factores riesgo específicos, por lo que identificar la relación entre la depresión y el consumo de

alcohol en este grupo, nos ayudaría a concientizar a las autoridades y a la colectividad para que se tomen las medidas pertinentes y se mejore la atención de la salud mental y emocional de los profesionales de salud, con estas acciones se puede disminuir el riesgo de que presenten efectos adversos derivados de estas comorbilidades y, por lo tanto, mejorar la calidad de atención que estos profesionales brindan a sus pacientes, contribuyendo a una sociedad más saludable en general. Por consiguiente, se plantea el presente estudio que tiene como pregunta de investigación la siguiente: ¿Existe relación entre la depresión y el consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja?, presentando como objetivo general: determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, y como objetivos específicos: caracterizar según variables sociodemográficas, establecer el nivel de depresión, identificar el riesgo del consumo de alcohol, y relacionar el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

4. Marco teórico

4.1 Depresión

4.1.1 Definición

La American Psychiatric Association (APA, 2022), define a la depresión como un trastorno que afecta la manera de sentir, pensar y actuar. Es una enfermedad común que acarrea un desenlace grave y que incluso, en muchos casos, puede llegar a ser fatal. Se caracteriza por presentar sentimientos de tristeza, inutilidad, desesperanza, angustia, culpa, cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, fatiga, alteración de los patrones de alimentación y del sueño, y, en casos graves, pensamientos suicidas. Esta combinación de síntomas interfiere en todas las labores de la vida cotidiana, principalmente en las relaciones sociofamiliares, en el rendimiento académico y en la productividad del trabajo

El concepto de depresión no se debe confundir con las respuestas emocionales breves o con los cambios cotidianos del humor. En la depresión los síntomas son persistentes y/o recurrentes, produciendo alteración de una gran cantidad de actividades cotidianas, de modo que frente a su detección se requiere intervención y tratamiento precoces (OMS, 2021).

4.1.2 Epidemiología

La depresión es muy frecuente y su prevalencia varía de una población a otra, posiblemente, debido a la exposición a ciertos factores de riesgo específicos. A nivel mundial se estima que el 3,8% de la población general tiene esta afección, es decir, aproximadamente 280 millones de personas (OMS, 2021). En el año 2015, del total de casos con depresión a nivel mundial, aproximadamente el 27% de los casos correspondía a la región del Pacífico Occidental, el 21% a la región de Asia Sudoriental, el 16% a la región del Mediterráneo Oriental y el 15% a la región de las Américas. En Colombia aproximadamente el 5% de la población presenta trastornos depresivos (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2021). En Ecuador la prevalencia de depresión es 4,6% (Erazo & Fors, 2020).

Los datos indican que el sexo femenino presenta tasas más altas, con una proporción de casos respecto de los hombres de 1,5-2:1, aunque la razón exacta de esta diferencia es incierta, una mayor vulnerabilidad y una mayor exposición a estresores psicológicos y sociales serían los responsables (Vásquez, 2017).

La prevalencia de los trastornos depresivos también varía en los diferentes grupos etarios, se cree que los más afectados son los adultos y ancianos, pero también se puede observar en niños y adolescentes. Se ha detectado que en niños < 13 años la prevalencia es del 2,8%, mientras que en

adolescentes y adultos jóvenes es de hasta el 5,7% (Academia Nacional de Medicina de México (ANMM), 2017). Según Baldeón et al. (2019), en los adultos mayores, principalmente a partir de los 75 años, hasta el 14,2% tiene depresión establecida.

Además, existen grupos específicos en los que la presentación es más frecuente, por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19 entre el 14,7% y 22% los profesionales de salud presentaron síntomas depresivos, y de estos entre 5-15% tenía pensamientos suicidas (OPS, 2022). Específicamente, en estudiantes de medicina la prevalencia de depresión en esta época fue hasta del 30,15% (Caro et al., 2020).

Durante los últimos años el número de personas con diagnóstico de depresión ha ido en aumento, las causas asociadas serían una mayor exposición a estresores psicológicos y sociales, cambios en los estilos de vida, mayor disponibilidad de información, aumento de conciencia sobre la enfermedad y cambios demográficos específicos.

4.1.3 Factores asociados

Esta enfermedad puede afectar a todas las personas, sin distinguir edad, raza o nivel socioeconómico, pero es la exposición a ciertos factores lo que determinara su presentación. El desarrollo de depresión está definido por una compleja interacción entre factores de riesgo, activación y protección. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI, 2018) especifica los siguientes:

- Factores de riesgo: historial genético-familiar, sexo femenino, adultos jóvenes, antecedentes de síntomas depresivos, experiencias de abuso físico y/o sexual, afectividad negativa, pensamientos negativos repetitivos, homosexualidad, disforia de género y problemas crónicos de la salud.
- Factores de activación o detonantes: conflictos de pareja, desestructuración familiar, acoso, humillación, abuso físico, emocional o sexual, y consumo de sustancias tóxicas.
- Factores protectores: buen sentido del humor, buenas habilidades sociales, relaciones familiares estrechas, re
- conocimiento social por logros personales, inteligencia normal-alta, realización de actividad física, participación en grupos sociales, religiosidad y espiritualidad.

4.1.4 Clasificación y criterios diagnósticos

Para la investigación de la sintomatología depresiva comúnmente se utiliza la clasificación definida por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DMS-

5), y una alternativa, menos usada, la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10).

La depresión abarca un conjunto de trastornos caracterizados por presentar un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de sintomatología somática o cognitiva que afecta el funcionamiento del individuo en su vida diaria. Según la American Psychological Association (APA, 2014), su estudio incluye el siguiente grupo de trastornos:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias y/o medicamentos
- El trastorno depresivo debido a afecciones médicas
- Otro trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

El trastorno depresivo mayor es el representante clásico de este grupo, lo que lo diferencia de los otros es la duración de la sintomatología, la presentación temporal o la supuesta etiología. La APA (2014) especifica los siguientes criterios diagnósticos para el trastorno de depresión mayor:

- A. Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo. Al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer:
 - a. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación de otras personas. En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
 - b. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días, que se desprende de la información subjetiva o de la observación.
 - c. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 - d. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - e. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros)
 - f. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - g. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.

- h. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días, que se desprende de la información subjetiva o de la observación.
 - i. Pensamientos de muerte recurrentes, no solo miedo morir, ideas suicidas recurrentes sin plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el área social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.

4.1.5 Métodos de evaluación

Lyness (2022) recomienda que, frente a la sospecha de un trastorno depresivo, se debe realizar una evaluación completa que incluya:

- Entrevista clínica: se debe investigar los síntomas depresivos y su contexto, el riesgo de suicidio, la existencia de otras enfermedades médicas, el historial familiar y el historial social.
- Exploración psicopatológica completa: incluye un examen del estado mental y examen físico.
- Pruebas complementarias: se pueden emplear pruebas de laboratorio de rutina o pruebas toxicológicas frente a la sospecha de otras condiciones médicas.
- Instrumentos de evaluación: permiten aclarar respuestas ambiguas o contradictorias.

La depresión constituye una enfermedad que requiere agrupación sindrómica para un diagnóstico correcto, por lo que, la adecuada evaluación de cada una de estas secciones permitirá conocer el tipo de trastorno y realizar un diagnóstico diferencial.

4.1.5.1 Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Los instrumentos de evaluación, incluyen entrevistas o cuestionarios auto o heteroadministrados, cuya utilidad recae en entornos clínicos y de investigación específicos, y su utilidad dependerá de los objetivos propuestos.

Uno de los instrumentos más utilizados es el Inventario de depresión de Beck (BDI), un test que permite detectar la presencia de síntomas depresivos y medir la gravedad de la depresión, cuya versión más reciente fue propuesta por Beck, Steer y Brown en 1996. En esta última versión se incluyen modificaciones que se corresponden de manera más exacta con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DMS-IV) y el CIE-10 (Sanz y García, 2013). Se puede utilizar en pacientes a partir de los 13 años de edad, se puede aplicar en forma individual o colectiva, requiere de 5-10 minutos para completarlo y 1-2 minutos para corregirlo. Está conformado por 21 enunciados que tienen un formato de respuestas tipo Likert con un rango de puntuación va de 0-63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación la severidad de los síntomas es más grave, es así que si se obtiene una puntuación de 0-13 indica sintomatología depresiva mínima, de 14-19 depresión leve, de 20-28 depresión moderada y de 29-63 depresión grave (Consejo General de la Psicología de España, 2018). Este instrumento ha demostrado una gran confiabilidad en las diferentes investigaciones, tiene una consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,889, y presenta una sensibilidad y una especificidad de 87,5% y 98,21%, respectivamente (Vega et al., 2014).

4.1.6 Tratamiento

El tratamiento de la depresión requiere un abordaje integral y escalonado de acuerdo a la gravedad de la sintomatología. Rush (2022), propone los siguientes ejes fundamentales a considerarse para el tratamiento:

- Psicoterapia: incluye terapia cognitivo-conductual y psicoterapia interpersonal, entre otras terapias menos utilizadas, pero con similar eficacia.
- Farmacoterapia: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), son los fármacos más utilizados por su alta tolerabilidad y eficiencia. Otras alternativas incluyen inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, antidepresivos atípicos y moduladores de serotonina.
- Terapias de apoyo: incluye autoayuda guiada, técnicas de relajación y entrenamiento autógeno, y cambio de los estilos de vida.

El objetivo que se busca en el tratamiento de la depresión es remitir los síntomas y restaurar el desempeño del paciente en su vida diaria, para lo cual puede ser necesario utilizar varios tratamientos en forma combina para lograr un mejor resultado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017).

4.2 Consumo excesivo y peligroso de alcohol

4.2.1 Definición

El National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2023), se refiere para definir al consumo excesivo y peligroso de alcohol, como aquel patrón o conducta de consumo que permite elevar los niveles de alcohol en sangre a $\geq 0,08\%$ o $\geq 0,08$ g/dl. La OMS (2021), complementa esta definición al indicar que el consumo excesivo de alcohol es aquel que aumenta el riesgo de producir daños en la salud física y mental de las personas.

El consumo en exceso de alcohol implica tomar ≥ 4 tragos en mujeres o ≥ 5 tragos en hombres en un periodo de 2 horas aproximadamente. También, el consumo de ≥ 8 tragos en la semana en mujeres y ≥ 15 tragos en la semana en los hombres se consideran beber en forma excesiva alcohol (CDC, 2022).

De forma que el consumo excesivo de alcohol es aquel que produce alteraciones en cualquier área del funcionamiento normal de la persona a consecuencia del consumo del alcohol por encima de las bebidas estándar recomendadas.

4.2.2 Epidemiología

A nivel mundial el 5,3% (aproximadamente 3 millones) de todas las muertes están causadas por el consumo excesivo de alcohol. Además, esta condición es responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones, en el 2016 se determinó que las muertes adjudicadas al consumo del alcohol se deben principalmente a traumatismos, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas y cánceres (OPS, 2021).

Esta condición afecta a todos los grupos etarios, principalmente a los adultos en edad laboral, en los que produce elevadas tasas de defunción (aproximadamente 1 de cada 10 muertes) (CDC, 2022). En América, se estima que entre el 2013 y 2015, más de 85.000 muertes fueron atribuibles totalmente al consumo de alcohol, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 60 años y las tasas más altas ocurrieron en Estados Unidos, Brasil y México (Chrystoja, et al., 2021). Del total muertes en personas de entre 20-39 años, para el año 2016 el 13,5% de las muertes fueron debidas al consumo de alcohol (OPS, 2021).

En Ecuador, según los últimos datos registrados, más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, de los cuales el 41,8% consumen alcohol de forma semanal. Del total de consumidores de alcohol el 89,7 % eran de sexo masculino, mientras que solo el 10,3 % correspondían al sexo femenino (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2012). La tendencia actual es que en general los hombres consumen con mayor frecuencia alcohol, sin embargo, durante los últimos

años estas brechas han ido disminuyendo. Según los datos del Banco Mundial (2018), en Ecuador el consumo total de alcohol per cápita para el año 2018 fue de 4,2, uno de los más altos en la región.

Por otra parte, el consumo de alcohol es un problema creciente en las poblaciones más jóvenes, en los últimos años varios países, incluido Ecuador, han reportado un incremento de las cifras. En Ecuador, con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, se reveló que el 7,6% de los niños de 10-17 años ya consumían alcohol, un gran aumento respecto a las cifras registradas en el 2012 en donde solo el 2,5% de la población entre de 12-18 años reportaban consumirlo (INEC, 2018).

4.2.3 Factores asociados

En el desarrollo de un trastorno por consumo excesivo o peligroso de alcohol, participan e interactúan varios factores. Tetrault y O'Connor (2022), enlistan los siguientes, como los principales factores de riesgos involucrados:

- Factores genéticos e historial familiar de alcoholismo
- Género masculino
- Edad temprana de inicio de consumo de alcohol
- Patrones de consumo de alcohol riesgosos
- Otros trastornos por consumo de sustancias asociados
- Trastornos mentales y de la personalidad
- Sufrir discriminación transfóbica
- Presión social y cultural para consumo de alcohol

La identificación de cualquiera de estos factores requiere una evaluación a profundidad y la toma de medidas para evitar que, en un futuro próximo, el consumo de alcohol se convierta en una verdadera patología con consecuencias y complicaciones graves.

Por otro lado, también existen factores que de encontrarse proveen protección, disminuyendo la probabilidad de presentar problemas por el consumo de alcohol. Ahumada et al. (2017) proponen como factores de protección a relaciones adecuadas (familia funcional y amigos no consumidores), habilidades sociales (afrentamiento, autocontrol, autoestima) y demostración control del consumo por personas ejemplo.

4.2.4 Criterios diagnósticos

Los trastornos por consumo de alcohol conllevan una amplia sintomatología y su presentación puede variar de un individuo a otro. Se caracterizan fundamentalmente por presentar alteraciones fisiológicas, cognitivas y del comportamiento que indican que la persona continúa consumiendo

alcohol a pesar de presentar alteraciones significativas derivadas del mismo. En este grupo se incluye el trastorno por consumo de alcohol, la intoxicación alcohólica, la abstinencia alcohólica, otros trastornos inducidos por el alcohol y trastornos relacionados con el alcohol no especificados. La APA (2014), establece como criterios para el diagnóstico de un trastorno por consumo de alcohol a los siguientes:

- A. Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes, en un plazo de 12 meses:
 - a. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
 - b. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
 - c. Se invierte mucho tiempo en actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
 - d. Ansias o poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
 - e. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
 - f. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
 - g. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
 - h. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
 - i. Consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
 - j. Tolerancia (necesidad de consumir cantidades mayores de alcohol o efecto reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol).
 - k. Abstinencia (síntomas de abstinencia característicos o consumo de alcohol para aliviar o evitar síntomas).

4.2.5 Evaluación y diagnóstico

La evaluación y diagnóstico del consumo de alcohol tienen por objetivo identificar los casos con consumo excesivo o riesgoso de alcohol, analizar la presencia de entidades patológicas

relacionadas y determinar la mejor estrategia para una intervención eficaz. Ochoa et al. (2009) indican que como en toda patología se requiere una valoración ordenada que incluya lo siguiente:

- Entrevista clínica: se debe investigar el patrón de consumo de alcohol, repercusiones, antecedentes familiares y sintomatología asociada. También están disponibles cuestionarios y test que facilitan la detección, diagnóstico y cuantificación del consumo riesgoso de alcohol.
- Exploración física: examen físico completo que incluya la búsqueda de síntomas de abstinencia, complicaciones y trastornos orgánicos asociados.
- Métodos complementarios: se utilizan pruebas de laboratorio inespecíficas de acuerdo a la sospecha clínica.

4.2.5.1 Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

(AUDIT)

Es un test de screening elaborado por la OMS para su uso a nivel internacional. Permite identificar a personas con un patrón de consumo riesgoso de alcohol, consumo perjudicial de alcohol o dependencia de alcohol, por medio de su estructura que esta direccionada a partir de los criterios del DMS-IV y el CIE-10 (OMS, 2001).

Presenta buena consistencia interna presentando un coeficiente alfa de Cronbach de 0,75 y se ha determinado que la sensibilidad es de 95% para los hombres y 86% para las mujeres, con una especificidad de 99% para ambos grupos (García et al., 2016).

Este test está estructurado por 10 preguntas agrupadas en tres dominios sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol. El tiempo de aplicación es en promedio de 2-3 minutos. Las respuestas son de tipo Likert, con una puntuación total que va de 0-40 puntos. Cuanto más alta es la puntuación obtenida indica un riesgo de consumo de alcohol más alto, así, si se obtiene una puntuación de 0-7 indica un riesgo de consumo bajo, de 8-15 riesgo de consumo medio, de 16-19 riesgo de consumo alto y 20-40 probable adicción (OMS, 2001).

4.2.6 Tratamiento

El tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol debido a la amplia forma de presentación debe ser personalizado, pero en forma general incluye tres ejes fundamentales: psicoterapia, farmacoterapia y grupos de autoayuda.

La psicoterapia busca restaurar el bienestar médico y social, por medio de la identificación de factores involucrados en el consumo de alcohol y el afrontamiento de las causas subyacentes por

medio del desarrollo de habilidades. Está conformado por las siguientes intervenciones principales: entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual y tratamiento residencial (Saxon, 2022).

El tratamiento farmacológico incluye tres abordajes; el tratamiento de la intoxicación etílica que requiere manejo sintomático y control hidroelectrolítico, el tratamiento de desintoxicación que busca controlar el consumo de alcohol y evitar la presentación de síntomas de abstinencia, y el tratamiento de deshabitación que busca evitar y prevenir recaídas en el consumo de alcohol (Marín et al., 2019).

Por otro lado, los grupos de autoayuda le proporcionan al individuo un ambiente de confianza en el que pueden conocer de mejor manera su padecimiento y las consecuencias derivadas (Navarrete y Secín, 2017).

4.3 Teoría de la automedicación emocional: depresión y consumo de alcohol

La relación entre los trastornos depresivos y el consumo de alcohol es compleja, una de las teorías más aceptadas para explicarla es la teoría de la automedicación, teoría propuesta inicialmente por el psiquiatra estadounidense Edward Khantzian y que posteriormente ha sido ampliamente discutida por varios investigadores en los últimos años (Santiago, 2019).

En esta teoría se establece que el consumo de alcohol, u otras sustancias, obedece a un mecanismo de refuerzo negativo, en el que las personas que padecen trastornos depresivos utilizan el consumo de alcohol como un mecanismo de automedicación para aliviar su sintomatología, dado el que el alcohol les proporciona una sensación temporal de placer y satisfacción. Sin embargo, el consumo de alcohol a largo plazo o de forma recurrente también puede empeorar o ser el origen de síntomas depresivos (Khantzian, 1985).

En definitiva, la relación entre la depresión y el consumo de alcohol es bidireccional, es decir ambos procesos pueden ser consecuencia del otro, por lo que se requiere que el abordaje de las dos patologías sea de manera integral, teniendo en cuenta todos los factores que contribuyen en su relación.

5. Metodología

La presente investigación se llevó a cabo en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, ubicada en la Provincia de Loja, cantón Loja, durante el periodo septiembre 2022 - marzo de 2023.

5.1 Enfoque:

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño:

La investigación sigue un diseño analítico, de corte transversal relacional.

5.3 Unidad de Estudio:

Estuvo conformada por todos los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo septiembre 2022 - marzo 2023.

5.4 Universo y muestra:

La integraron 80 internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraban en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo febrero-marzo 2023. No se realizó técnicas de muestreo probabilístico o muestreo a conveniencia.

5.5 Criterios de selección

5.5.1 Criterios de inclusión

Internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, legalmente matriculados y que cursaban de forma regular el internado de medicina en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros durante el periodo febrero – marzo 2023.

Internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraban en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo febrero – marzo 2023 que aceptaron participar en el estudio y firmaron de forma voluntaria el consentimiento.

5.5.2 Criterios de exclusión

Internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraban en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo febrero – marzo 2023, que no aceptaron participar en el estudio.

5.6 Técnicas

Preliminarmente se mantuvo un dialogo con los participantes, en el cual se dio a conocer una descripción detallada de toda la investigación y se solicitó su participación mediante un consentimiento informado. Se empleó una ficha autoadministrada elaborada por los investigadores, en la que se indagaron datos sociodemográficos y en la que se incorporaron los ítems de los test a utilizarse, con el objetivo de recolectar todos los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.

5.7 Instrumentos

5.7.1 Consentimiento informado

Fue elaborado conforme a los requisitos estipulados por el Comité de Evaluación Ética de la Investigación de la Organización Mundial de la Salud. En este consentimiento se incluyeron los siguientes apartados: introducción, propósito de la investigación, tipo de intervención de la investigación, instrumentos de recolección de datos a utilizarse, procedimientos, protocolos, duración aproximada del estudio, selección de participantes, principio de voluntariedad, beneficios, confidencialidad, compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quién contactar en caso de ser necesario, nombre, firma y cédula del participante (Anexo n°5).

5.7.2 Encuesta de datos sociodemográficos

Estructurada con datos sociodemográficos necesarios para hacer un análisis detallado de los objetivos planteados. En la misma se incluyen los siguientes datos: nombre, edad, sexo, estado civil, autoidentificación étnica, procedencia y situación de convivencia (Anexo n°6). La encuesta de datos sociodemográficos fue validada con una población con características similares, pero no con la misma población que conformo el estudio.

5.7.3 Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

(Anexo n°6).

5.7.4 Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

(Anexo n°6).

5.8 Procedimiento

Se empezó esta investigación conformando un proyecto de investigación y solicitando la aprobación del tema y la pertinencia del estudio, conforme a las líneas de investigación vigentes en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja (Anexo n°1). Posteriormente se solicitó la designación de un director de titulación (Anexo n°2). Coordinadamente con él,

primero se socializó el estudio con las autoridades de la Facultad de Salud Humana y de los hospitales en los cuales se encontraban laborando los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, para posteriormente solicitar por medio de un oficio a las autoridades de la Facultad de Salud Humana el permiso correspondiente para llevar a cabo la investigación (Anexo n°3).

Obtenida la autorización para recolección de datos (Anexo n°4), se procedió a contactar a cada interno rotativo de medicina para informar el propósito del estudio, solicitar su participación y coordinar el día en el que se llevaría a cabo la investigación. A aquellos internos rotativos de medicina que manifestaron sus deseos de participar se les solicitó firmar un consentimiento informado. El día estipulado para llevar a cabo la investigación, por medio de una ficha de recolección de datos autoadministrada, que estuvo conformada por una primera parte en la que se utilizó una encuesta sencilla para recolectar los datos sociodemográficos, y una segunda parte en la que se adjuntaron el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

Finalmente, una vez obtenida toda la información, los datos fueron codificados, tabulados y organizados en una base datos en Microsoft Excel, que luego se migraron al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS) para facilitar el análisis estadístico, y partir del cual se elaboró el informe final de la investigación.

5.9 Equipos y Materiales

Como material de escritorio utilizamos: lápices, borradores, hojas de papel bond impresas con el consentimiento informado y la ficha de recolección de datos, carpetas para respaldo de documentos y cuadernos para apuntes de campo. Se utilizó como equipo básico una impresora y una computadora en la que estén instalados los programas ofimáticos requeridos. Y dentro de los recursos humanos participaron el investigador y el director de titulación designado.

5.10 Análisis Estadístico

Obtenida la información se codificó y se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, en dónde se tabuló y organizó la información. Esta información posteriormente se migró al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS), y con este programa se organizaron y codificaron cada una de las variables para realizar, en primer lugar un análisis estadístico descriptivo y, posteriormente, un análisis de correlación estadística, para lo cual se empleó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman (Rho de Spearman), utilizando un

nivel de significancia de 0.05 ($p < 0,05$) para definir correlación estadísticamente significativa. Finalmente, la información de organizo y presento en tablas de frecuencias y porcentajes.

6. Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.

Características sociodemográficas		Fr	%
Edad	20-25 años	58	72,5
	26-30 años	18	22,5
	≥31 años	4	5,0
Sexo	Masculino	29	36,3
	Femenino	51	63,7
Estado civil	Soltero	71	88,8
	Casado	9	11,3
Autoidentificación étnica	Indígena	1	1,3
	Mestizo	79	98,8
Residencia	Urbano	80	100,0
Situación de convivencia	Solo	41	51,2
	Acompañado	39	48,8

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

Elaboración: Tania Valeria Loayza Carrión (Autora).

Análisis: Del análisis de las características sociodemográficas de los 80 internos rotativos de medicina evaluados, se encontró que el 72,5% tenía una edad comprendida entre 20-25 años, En relación al sexo, la muestra estuvo conformada principalmente por el sexo femenino, con un 63,7%. El 88,8% de los participantes eran solteros. Además, el 98,8% se autoidentificó como mestizo. En relación a su situación de convivencia, el 51,2% indicaron que vivían solos. Todos los participantes fueron de residencia urbana.

Tabla 2

Nivel de depresión en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.

Nivel de depresión	Fr	%
Sintomatología depresiva mínima	11	13,8
Depresión Leve	21	26,3
Depresión Moderada	44	55,0
Depresión Grave	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora, Inventario de depresión de Beck (BDI-II).

Elaboración: Tania Valeria Loayza Carrión (Autora).

Análisis: Posterior a la evaluación correspondiente, se estableció que todos los internos rotativos de medicina presentaban algún nivel de depresión. En cuanto a la severidad, el 55,0% presentó depresión moderada.

Tabla 3

Riesgo de consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.

Riesgo de consumo de alcohol	Fr	%
Bajo	28	35,0
Medio	48	60,0
Alto	4	5,0
Probable adicción	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora, Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

Elaboración: Tania Valeria Loayza Carrión (Autora).

Análisis: Se identificó que el 60% de los internos rotativos de medicina evaluados presentó un riesgo moderado.

Tabla 4

Relación entre el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja que laboraron en el Hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, durante el periodo de septiembre a marzo de 2023.

		Riesgo de consumo de alcohol						Total		Rho de Spearman	
		Bajo		Medio		Alto		Fr	%	Sig.	C. de correlación
		Fr	%	Fr	%	Fr	%				
Nivel de depresión	Sintomatología depresiva mínima	10	12,5	1	1,3	0	0,0	11	13,8		
	Depresión leve	7	8,8	13	16,3	1	1,3	21	26,3		
	Depresión moderada	9	11,3	32	40,0	3	3,8	44	55,0	0,003	0,331
	Depresión grave	2	2,5	2	2,5	0	0,0	4	5,0		
Total		28	35,0	48	60,0	4	5,0	80	100,0		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora, Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT).

Elaboración: Tania Valeria Loayza Carrión (Autora).

Análisis: Se encontró que en los internos rotativos de medicina existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol $p=0,003$ ($p<0,05$). Además, el coeficiente de correlación mostro una dirección positiva en la asociación entre ambas variables, pero de baja intensidad $p=0,331$, lo cual podría estar relacionado con el tamaño de la muestra del estudio.

7. Discusión

La depresión y el consumo de alcohol mantienen una estrecha relación, responsable de altas tasas de morbilidad y mortalidad. Las personas con depresión consumen alcohol como una estrategia para mejorar sus síntomas, éste al tener efectos depresores sobre el sistema nervioso central les proporciona una sensación pasajera de alivio, sin embargo, esto no representa una solución dado que con el consumo continuo de esta sustancia los síntomas depresivos empeoran y se producen consecuencias negativas para la salud física y mental de la persona (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2020).

Al ser los profesionales de salud son uno de los grupos más afectados por estas entidades, en la presente investigación, se estudió la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja. En esta línea, conforme a la información sociodemográfica recolectada se determinó que la muestra estuvo representada por participantes de residencia urbana, los cuales es su mayoría, el 72,5%, tenían una edad comprendida entre 20-25 años, el 63,7% eran de sexo femenino y el 36,3% eran de sexo masculino, predominó el estado civil soltero con el 88,8%. Además, el 98,8% se autoidentificaron como mestizos y, en cuanto a la situación de convivencia, la mitad, el 51,2%, indicaron vivir solos y el otro 48,8% vivían acompañados. Es importante que se tomen en cuenta estas características sociodemográficas, ya que permitirán planificar programas y estrategias de salud que se adapten a las necesidades específicas de la población estudiada. Por una parte la edad y el sexo pueden influir directamente en las cifras de prevalencia y en la forma en que los participantes perciben y manejan su salud mental y consumo de alcohol. Y por otro lado el estado civil y la situación de convivencia están relacionados con el apoyo social y, por lo tanto, influir en su bienestar psicológico y en el consumo de sustancias.

Específicamente en relación con la evaluación de la depresión, en esta investigación se encontró que todos los internos rotativos de medicina presentaban algún grado de sintomatología depresiva. Además, se comprobó que existía una mayor prevalencia de depresión moderada, el 55,0% de la muestra la presentó, lo que sugiere una situación preocupante respecto a la salud mental que mantienen estos participantes.

En general, los datos anteriores difieren de lo encontrado en otros estudios realizados en profesionales de salud, discrepancias que pueden deberse a factores culturales, sociales y económicos que varían entre los países. Además, puede haber diferencias en los test utilizados para

evaluar los síntomas depresivos, así como a las características sociodemográficas específicas y de acuerdo al tipo de profesionales de salud evaluados. Por ejemplo en México, Onofre et al. (2021), determinaron en un grupo de profesionales de salud que solo el 19,7% de participantes presentaron sintomatología depresiva, prevaleciendo la depresión leve. En Perú, Obando et al. (2020) en su estudio realizado en enfermeros de servicios de emergencia. determinaron que solo el 24,6% presentaban algún grado de depresión, con predominio de depresión leve y moderada. De la misma forma, Aguilar (2020) realizó una evaluación a personal de salud de un hospital en Arequipa, mediante la cual determino que el 45,45% de participantes tenía síntomas de depresión, principalmente depresión leve. Así mismo, en Colombia, Galvis y Rojas (2020) determinaron en un grupo de médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, que solo el 28% presentaban depresión, siendo la depresión moderada la que predominaba. Por otro lado en Ecuador, Ochoa-Mendoza et al. (2022) realizaron una evaluación a trabajadores de salud del servicio de cuidados intensivos, en quienes identificaron que el 83,3% presentaban sintomatología depresiva. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, es evidente que debido a la gran prevalencia de sintomatología depresiva presente en los participantes evaluados, es importante tomar medidas inmediatas para abordar su salud mental.

En relación al consumo de alcohol, en este estudio se encontró que todos los internos rotativos de medicina evaluados presentaban un consumo riesgoso de alcohol, existiendo una mayor prevalencia de riesgo moderado de consumo de alcohol, el 60%. Estos datos son diferentes a los reportados en otras investigaciones. Así, González et al. (2019) en amplia muestra de estudiantes de ciencias de la salud encontraron que el 29,9% de participantes presentaban un consumo bajo o sensato de alcohol, el 25,9% tenían un consumo dependiente y el 22,3% tenía un consumo dañino. En Perú, Diaz-Carrion y Failoc-Rojas (2020) en un estudio descriptivo realizado en profesionales de salud, determinaron que el 39,7% tenía como hábito el consumo de alcohol. En México, Castillo et al. (2022), realizaron un estudio en personal de enfermería en quienes encontraron que el 38,5% tenían consumo de riesgo y síntomas de dependencia de alcohol. En Colombia, Alvarado et al. (2022), realizaron una evaluación a personal de salud de dos instituciones respecto al consumo de alcohol y determinaron que el 88,7% de los participantes tenían un riesgo bajo de consumo de alcohol. De la misma forma, los datos presentados indican que, a pesar del contraste con investigaciones previas, en las que se debe considerar sus particularidades especiales, existe una alta prevalencia de riesgo moderado de consumo de alcohol en estos participantes.

Además, en esta investigación se estableció que existía una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el riesgo de consumo de alcohol que presentaban los internos rotativos de medicina evaluados. Estos datos se constituyen en un hallazgo importante y concuerdan con los encontrados en investigaciones que involucraba otras poblaciones, como la de López (2019) en Perú, que encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes. De igual forma en Ecuador, Valarezo et al. (2021), demostró la relación existente entre el alto riesgo de consumo de alcohol y los niveles altos de sintomatología de depresión en adolescentes. Específicamente en el sector salud, Estrada-Durand y Salinas-Salas (2019), determinaron que en estudiantes de medicina el consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a la depresión. Por otro lado, González et al. (2020), en la realizaron una evaluación a profesionales de salud de una institución y encontraron una relación significativa y positiva entre la depresión y el consumo de alcohol perjudicial. Estos resultados acentúan la importancia de abordar en forma integral y multidisciplinaria tanto la depresión como el consumo de alcohol en internos rotativos de medicina, a fin de mejorar la calidad de atención y prevenir las consecuencias negativas para su salud y bienestar emocional.

Para finalizar, de acuerdo a la evidencia encontrada en investigaciones previas y en la presente, se desprende la necesidad de implementar programas de prevención, detección y tratamiento para la depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina. La atención de los internos rotativos de medicina es especialmente importante, debido a que son una población vulnerable por encontrarse en una etapa de transición que los expone a un gran número de factores de riesgo. Además, de presentar cualquiera de estas entidades patológicas se puede ver comprometido su bienestar y la calidad de atención médica que brinden a sus pacientes, por lo que por lo que resulta fundamental que se les brinde el apoyo y los recursos necesarios para prevenir y tratar estas afecciones de manera efectiva. Asimismo, es importante señalar que estos programas deben diseñarse y desarrollarse específicamente para esta población, utilizando estrategias que respondan a las especificidades del entorno y a las exigencias de su formación médica, de manera que puedan desempeñarse de manera óptima y, al mismo tiempo, se cuide su salud mental y física.

8. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los internos rotativos de medicina evaluados en esta investigación mostraron un predominio de participantes de sexo femenino, jóvenes, solteros, de residencia urbana, autoidentificados como mestizos y con una distribución más o menos uniforme de acuerdo a su situación de convivencia.
- La presencia de algún nivel de depresión en todos los internos rotativos de medicina investigados en este estudio, particularmente la alta prevalencia de depresión moderada, genera preocupación por las consecuencias negativas derivadas que pueden afectar su desempeño académico y laboral.
- Se identificó que la mayoría de los internos rotativos de medicina presentó un riesgo moderado de consumo de alcohol, lo que puede tener consecuencias negativas en la salud y el desempeño profesional de los mismos.
- Se encontró una correlación significativa entre el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina, lo que indica la necesidad de un abordaje integral y multidisciplinario de estas dos condiciones.

9. Recomendaciones

- Se sugiere a la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional implementar programas para prevención de depresión y consumo riesgoso de alcohol, que incluyan educación y promoción de hábitos y estilos de vida saludables, dirigidos por profesionales en salud mental y adicciones.
- Se sugiere a la Facultad de Salud Humana en coordinación con el departamento de bienestar estudiantil implementar programas para una atención integral y multidisciplinaria en salud mental y consumo riesgoso de alcohol. Estos programas deben tener como fin el detectar de forma oportuna e intervenir tempranamente, para evitar consecuencias negativas en su rendimiento.
- Dado los hallazgos que revelan una alta prevalencia de depresión y consumo de alcohol, es crucial utilizar estos datos para implementar estrategias efectivas para abordar estos problemas. Por tanto, se recomienda desarrollar un programa integral para atención en salud mental, así como en el manejo del consumo de riesgoso de alcohol, en estrecha colaboración con la Universidad Nacional de Loja y los hospitales en los que los internos rotativos de medicina prestan su labor. La creación de estos programas permitirá ofrecer recursos y servicios especializados que promuevan el bienestar mental y la salud integral de los internos rotativos de medicina, mejorando así su calidad de vida y su capacidad para brindar atención médica de calidad a los pacientes.
- A los futuros egresados de la carrera, se sugiere incorporar en sus trabajos de investigación una mayor proporción de participantes para determinar con más precisión la intensidad de asociación entre las variables analizadas. Además, evaluar el impacto de la depresión y el consumo riesgoso de alcohol en el desempeño académico y laboral de estos y otros profesionales de salud.

10. Bibliografía

- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). (2017). *Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20es%20un,tasas%20de%20reca%C3%ADda%20son%20altas
- Aguilar, J. (2020). Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. *Trabajo de pregrado*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10370/70.2643.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Alvarado, A., González, M., & Rodríguez, J. (2022). Nivel de riesgo del personal de sanitario frente al consumo de alcohol en dos instituciones de salud en Colombia. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 19(2), 26-37. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9875/8941>
- Álvarez, M., Vidal, C., Llaveró, M., & Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine*, 12(86), 5041-5051. Obtenido de <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-depresivos.pdf>
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). *¿Qué es la depresión?* Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depression/que-es-la-depression>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (Quinta ed.). Arlington: American Psychological Association. Obtenido de <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Arboledas, A. (2021). Relación entre el alcoholismo y la depresión en población adulta. *Trabajo de Pregrado*. Universitat de les Illes Balears, Illes Balears. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156859/Arboledas_Acedo_Alba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baldeón, P., Luna, C., Mendoza, S., & Correa, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_arttext
- Banco Mundial. (2018). *Consumo de alcohol total per cápita (litros de alcohol puro, estimaciones previstas, mayores de 15 años)*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ALC.PCAP.LI>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2020). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia, Avances de la Disciplina*, 13(1), 41-52. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000100041
- Castillo, G., Torres, J., & Arriega, J. (2022). Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina*, 6(6), 8006-8021. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3971#:~:text=Resultados%3A%20Se%20observ%C3%B3%20que%20el,en%20los%20%C3%BAltimos%207%20d%C3%ADas>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2022). *El consumo de alcohol y su salud*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
- Chrystoja, B., Monteiro, M., Owe, G., Pincheiro, V., Rehm, J., & Shield, K. (2021). Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable. *Addiction*, 116(10), 2685-2696. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15475>
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC]. (2020). *“Hablemos de alcohol y depresión” 15 de noviembre Día Nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud/conadic/articulos/hablemos->

de-alcohol-y-depresion-15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-de-bebidas-alcoholicas?idiom=es#:~:text=Quienes%20beben%20alcohol%20para%20%E2%80%9Cs sentirse,realidad%20podr%C3%ADan%20empeorar%20

Consejo General de la Psicología de España. (2018). *Evaluación del inventario BDI-II*. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Da Silva, A., Lopes, C., Susser, E., & Menezes, P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(1), 1-10. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34367/v41eAPHA22017.pdf?sequence=1>

Díaz-Carrion, E., & Failoc-Rojas, V. (2020). Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e2876. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2876.pdf>

Emiro, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depression and its relationship with the consumption of psychoactive substances, academic stress and suicidal ideation in Colombian university students. *Health and Addictions*, 18(2), 227-239. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/328021636_Depression_and_its_relationship_with_the_consumption_of_psychoactive_substances_academic_stress_and_suicidal_ideation_in_Colombian_university_students

Erazo, M., & Fors, M. (2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 5(3), 1230-1236. Obtenido de <https://revistabionatura.com/2020.05.03.11.html>

Estrada-Durand, P., & Salinas-Salas, C. (2019). Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo Palma del año 2018. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 112-120. Obtenido de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1801/1740>

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental [FEPSM]. (2022). *Depresión y suicidio. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental*. Madrid: Wecare-u. Obtenido de

https://fepsm.org/files/publicaciones/220217_Libro_Depresion_y_Suicidio_Edicion_Congreso.pdf

Galvis, A., & Rojas, A. (2020). Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. *Trabajo de grado*. Universidad Santo Tomás, Villavicencio. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

García, M., Novalbos, J., Martínez, J., & O’Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/775/730>

González, M., Rivas, V., Osorio, L., López, J., & Rosario, G. (2020). Depresión y el consumo de alcohol en los profesionales de la salud. *Evidencias multidisciplinarias en salud*, 162-168. Obtenido de <https://ri.ujat.mx/jspui/bitstream/20.500.12107/3279/3/LIBRO%202019%20SEMANA%20DIFUSION%20Y%20DIVULGACION%20CIENTIFICA%20MODIFICACION%20FINAL%20-%20Numerado.pdf#page=162>

González, P., Hernández, E., Rodríguez, L., Castillo, R., Salazar, J., & Camacho, J. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400014

Higadera, J., Rivera, S., Reidl, L., Flores, M., & Romero, A. (2021). Consumo de alcohol y resgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. *Health & Addictions*, 21(2), 44-59. Obtenido de <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15785319&AN=151886163&h=p59AMx2rUwXtTTAfs0NvGd2N2y%2f%2fEalullrOkh%2fT3QmHfiPiRvzJydhkmntfTxBZM%2fQ8ePC53mq3ImEPZGrDg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2012). *Consumo de alcohol en el Ecuador*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Obtenido de

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/2013/07/Mas_de_900_mil_ecuatorianos_consumen_alcohol.jpg

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Khantzian, E. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264. Obtenido de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.142.11.1259>

López, D. (2019). Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019. *Trabajo de grado*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJF_5ce1abf2eccc8b1e7583d6988164528a/Description#tabnav

Lyness, J. (2022). Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. *Uptodate*. Obtenido de https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=diagnostico%20trastorno%20depresivo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H644629723

Marín, M., Horcajadas, F., López, J., & Rubio, G. (2019). Trastornos por consumo de alcohol. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(85), 4993-5003. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121930215X>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica*. 2017: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2021). *Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI]. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia*. Madrid: Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2023). *El consumo excesivo y peligroso de alcohol*. Obtenido de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/el-consumo-excesivo-y-peligroso-de-alcohol>
- National Library of Medicine [NLM]. (2022). *El estrés y su salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Navarrete, B., & Secín, R. (2017). Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(1), 47-53. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n1/1870-7203-amga-16-01-47.pdf>
- Obando, R., Arévalo-Ipanqué, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
- Ochoa, E., MODOZ, A., & VICENTE, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. 55(214), 26-40. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20de%20alcoholismo%20supone,el%20uso%20de%20cuestionarios%20diagn%C3%B3sticos
- Ochoa-Mendoza, D., Zambrano-Ochoa, D., & Cordova-Alcivar, G. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(3-1), 79-87. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507233>
- Onofre, M., Rodríguez, S., Jaramillo, J., Salazar, J., Hernández, M., & Luna, O. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/804>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *La carga del suicidio en la Región de las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, C., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-98. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>

- Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., & Amaya, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *I3(1)*, 13-25. Obtenido de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/667/666>
- Romero, C., Saavedra, M., Arévalo, T., Molina, J., & Narea, V. (2022). Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca-Ecuador, 2019. *South Florida Journal of Development*, *3(2)*, 1661-1670. Obtenido de <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/1225/1009/3172>
- Romero, E., Pérula, L., Fernández, J., & Camarelles, F. (2020). Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*, *53(1)*, 111-113. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752981/>
- Rush, J. (2022). Unipolar major depression in adults: Choosing initial treatment. *Uptodate*. Obtenido de https://www.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adults-choosing-initial-treatment?search=Major%20depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H432086996
- Santiago, M. (2019). Adicción desde la hipótesis de la automedicación emocional: Una revisión. *Trabajo de pregrado*. Universidad de Jaén, Jaén. Obtenido de https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/9870/1/Santiago_Castro_Mara_Luisa_TFG_Psicologa.pdf
- Sanz, J., & García, M. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anales de Psicología*, *29(1)*, 66-75. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100008
- Saxon, A. (2022). Alcohol use disorder: Psychosocial treatment. *Uptodate*. Obtenido de https://www.uptodate.com/contents/alcohol-use-disorder-psychosocial-treatment?search=alcoholismo&topicRef=7809&source=see_link#
- Tetrault, J., & O'Connor, P. (2022). Risky drinking and alcohol use disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *Uptodate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/risky-drinking-and-alcohol-use-disorder->

epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=alcoholismo&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1137

Valarezo, O., 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*, 21(1), 279-293. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>

Valarezo, O., 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*, 21(1), 279-293. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935006>

Vásquez, A. (2017). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>

Vega, J., Coronado, O., & Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 95-103. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de aprobación y pertinencia del proyecto de tesis.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Memorando Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0321-M
Loja, 13 de marzo de 2023

PARA: Srta. Tania Valeria Loayza Carrión
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

ASUNTO: Comunicado de aprobación y pertinencia

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja"**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 8 de marzo de 2023, suscrito por la Dra. Ana Catalina Puertas, docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **"Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja"**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

Documento adjunto: Informe de fecha 8 de marzo de 2023, suscrito por la Dra. Ana Catalina Puertas (Digital)

C.e.- Archivo, Secretaría

Elaborado por:



Ing. Ana Cristina Lejón Guzmán
SECRETARIA DE LA CARRERA DE MEDICINA

Página 1 de 1

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-571379 Ext. 102

Anexo 2. Designación de director de tesis.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Memorando Nro.: UNL-FSH-DCM-2023-0341-M

Loja, 16 de marzo de 2023

PARA: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

ASUNTO: Designación de director de tesis

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, deseándole éxito en el desarrollo de sus funciones.

En atención a la solicitud presentada por **Tania Valeria Loayza Carrión** estudiante de la Carrera de Medicina, me permito comunicarle que ha sido designado/a como nuevo Director/a de tesis del tema: "**Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja**", autoría del mismo estudiante.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.e. - Archivo, Secretaría, Estudiante **Tania Valeria Loayza Carrión**

Elaborado por:



Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
SECRETARIA DE LA CARRERA DE MEDICINA

Página 1 de 1

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Anexo 3. Oficio para llevar a cabo la investigación en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja dirigida a las autoridades de la Facultad de Salud Humana.



Loja, 21 de marzo de 2023

Dr. Tania Verónica Cabrera Parra

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de desearle éxitos en sus delicadas funciones muy bien encomendadas a su persona.

Yo Tania Valeria Loayza Carrión, con número de cédula 1103784052, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a su autoridad con todo respeto para exponerle y solicitarle lo siguiente: **AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** titulado **"DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"** de autoría de Tania Valeria Loayza Carrión, dirigido por el Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Para lo cual solicito a su autoridad muy comedidamente se digne autorizar que los internos de la Universidad Nacional de Loja que laboran en el hospital General Isidro Ayora y Hospital General Manuel Ygnacio Monteros sean participantes de este estudio, para el desarrollo de esta investigación se aplicarán dos test titulados "Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) y Inventario de depresión de Beck (BDI-II).

Esperando que la presente tenga la favorable acogida desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Tania Valeria Loayza Carrión

CI: 1103784052

Anexo 4. Autorización para la recolección de datos en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, por parte de autoridades de la Facultad de Salud Humana.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-D-2023-0247-M
Loja, 22 de marzo de 2023

Señorita
Tania Valeria Loaiza Carrión
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.-

De mi especial consideración:

En atención a Of. Nro. UNL-FSH-DCM-2023-0371-M de 21 de marzo de 2023, suscrito por la Dra. Tania Cabrera Parra, Directora de la Carrera de Medicina Humana, en mi calidad de Autoridad Académica de esta Facultad, en el marco del trabajo de integración curricular denominado: "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA", bajo la supervisión de la Dra. Ana Puertas Azanza, autorizo realizar la aplicación de los test titulados "Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) e Inventario de depresión de Beck (BDI-II) a los estudiantes del Internado Rotativo de la Carrera de Medicina que realizan su rotación en el Hospital Isidro Ayora y del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, IESS Loja.

Aprovecho la oportunidad para reiterar mi sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.



Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
DECANO FACULTAD DE LA SALUD HUMANA UNL.

Cc: Dirección Medicina, Dra. Ana Puertas Azanza, Archivo.

ABF/ Yadira Córdova.
ANALISTA DE DESPACHO DE AUTORIDAD ACADÉMICA

Anexo 5. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado:

“Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja”

Investigador: Tania Valeria Loayza Carrión

Director de tesis:

Introducción

Yo, Tania Valeria Loayza Carrión, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio previo a la obtención del título de médica general, el mismo que busca encontrar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, a continuación, pongo a su disposición la información necesaria y a su vez le invito a participar de este estudio. Si tiene preguntas, responderé a cada una de ellas con mucho gusto.

Propósito: Conocer la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Tipo de intervención de la investigación: Esta investigación incluirá, en primer lugar, la aplicación de una encuesta autoadministrada para recolección de datos sociodemográficos generales. Posteriormente procederemos a utilizar dos test validados para determinar el nivel de depresión y el riesgo de consumo de alcohol. La duración del estudio será de aproximadamente 20 minutos.

Selección de participantes: Las personas que han sido seleccionadas para participar en este estudio, son los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja, legalmente matriculados y que cursen de forma regular en el internado de medicina.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede revocar su consentimiento inicial y decidir no formar parte del estudio, aun si ya inicio o termino las evaluaciones planificadas.

Beneficios: La realización de este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información valiosa tanto para todos los que conforman la Universidad Nacional de Loja, así como para el personal de salud y la población en general, acerca de la depresión y el consumo de alcohol en los internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja; dichos datos podrán ser utilizados para identificar factores modificables para mejorar la calidad de vida de este y otros grupos etarios.

Costos: El participar en este estudio no tiene ningún costo y tampoco recibirá remuneración económica de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores.

Compartiendo los resultados: La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse: Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que la participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad.

A quién contactar: Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico tania.loayza@unl.edu.ec, o al número telefónico 0959817497.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre _____

Firma _____

Cédula _____

Fecha _____

Anexo 6. Ficha para la recolección de datos.



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja”

ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre: _____

Edad: __ 20-25 años (1) __ 26-30 años (2) __ 31 o más años (3)

Sexo: __ Masculino (1) __ Femenino (2)

Estado civil: __ Soltero (1) __ Casado (2) __ Divorciado (3) __ Unión Libre (4) __ Otros (5)

Autoidentificación étnica: __ Indígena (1) __ Afroecuatoriano/a (2) __ Negro/a (3) __ Mulato/a (4) __ Montubio/a (5) __ Mestizo/a (6) __ Blanco/a (7) __ Otros (8)

Procedencia: __ Rural (1) __ Urbano (2)

Situación de convivencia: __ Solo (1) __ Acompañado (2)

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **una opción de cada enunciado**, la que mejor describa el modo en cómo 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 un grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio 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 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste y soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de 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 de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. 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 de tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

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

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis 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.

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. Irritabilidad

- 0 No estoy más 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.

18. 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 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 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntuación total: _____

Clasificación		
(1)	0-13	Sintomatología depresiva mínima
(2)	14-19	Depresión Leve
(3)	20-28	Depresión Moderada
(4)	29-63	Depresión Grave

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Instrucciones: A continuación, se le realizarán 10 preguntas sobre su **consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Se entiende por bebidas alcohólicas: cerveza, vino, vodka, etc.** Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Elija la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta. 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.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7, 8, o 9
- (3) 10 o más

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

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) 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?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) 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?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) 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?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) 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?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, el último año.

Puntuación total: ____

Clasificación		
(1)	0-7	Riesgo de consumo bajo
(2)	8-15	Riesgo de consumo medio
(3)	16-19	Riesgo de consumo alto
(4)	20-40	Probable Adicción

Anexo 8. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.

Licenciada.

Yanina Elizabeth Guamán Camacho.

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICA:

Haber realizado la traducción del idioma español al idioma inglés el resumen del Trabajo de Titulación denominado: "Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja" de la autoría Tania Valeria Loayza Carrión, con cédula de ciudadanía: 1103784052.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

Loja, 13 de junio de 2023.



**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN INGLÉS**

CI: 1900489434

Correo: yaninaguaman@gmail.com

Cel.: 0991615933

Registro Senescyt: 1031-2018-1948697

Anexo 9. Certificación del tribunal de grado.



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 30 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **Depresión y consumo de alcohol en internos rotativos de medicina de la Universidad Nacional de Loja**, de autoría de la Sra. Tania Valeria Loayza Carrión portadora de la cédula de identificación Nro. **1103784052** previo a la obtención del título de Médica General, bajo la dirección de la **Dra. Ana Catalina Puertas Azanza**, Mg, Sc, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO:



Firma digitalizada por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra, Mg, Sc.

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO.



Firma digitalizada por:
**MARIA ESTHER REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma digitalizada por:
**SANDY ALEJANDRA
ORTIZ MARTINEZ**

Dra. Sandy Alejandra Ortiz Martínez, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO