



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Depresión asociada al Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

AUTOR:

Bryan José Romero Fajardo

DIRECTOR:

Psic. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Certificación del Trabajo de Titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Sanchez Salinas Marco Vinicio**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **LA DEPRESIÓN ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**, perteneciente al estudiante **BRYAN JOSE ROMERO FAJARDO**, con cédula de identidad N° **0750790602**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 16 de Marzo de 2024



Firmado electrónicamente por:
MARCO VINICIO
SANCHEZ SALINAS

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001148

Autoría

Yo, **Bryan José Romero Fajardo**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 0750790602

Fecha: 18/03/2024

Correo electrónico: bryan.j.romero@unl.edu.ec

Teléfono: 0986347304

Carta de autorización

Yo **Bryan José Romero Fajardo** declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **La Depresión asociada al Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios**, como requisito para optar el título de **Licenciado en Psicología Clínica**, 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 de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, 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 de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 18 días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.

Firma: 

Autor: Bryan José Romero Fajardo

Cédula: 0750790602

Dirección: Juan José Samaniego y Ramón Pinto

Correo electrónico: bryan.j.romero@unl.edu.ec

Teléfono: 0986347304

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación: Psic. Cli. Marco Sánchez.
Mg. Sc.

Dedicatoria

A Dios, porque en las noches más oscuras y en los días más fríos encontré en él lo que me faltaba para continuar, porque sin su ayuda en todo este camino, no lo podría haber logrado.

A mi madre, una mujer que me demostró el amor verdadero existe, mi confidente y la persona que a pesar de mis desaciertos y fracasos siempre confió en que lo lograría, la amo incondicionalmente y cada logro que alcance será para ella.

A mi padre, que, a pesar de las diferencias, siempre luchó porque no me faltase nada, a su manera me demostró amor y protección, por las noches que se desveló en su trabajo y por todas las dificultades que atravesó para forjar una familia, a él le debo mi carácter y fortaleza en el presente.

A mi hermana, que hizo de mi vida un lugar mejor y menos solitario.

A mi familia y amigos, que siempre me brindaron un consejo cuando lo necesitaba y me dieron la mano cuando me hacía falta.

A mis abuelos, que desde el cielo me acompañan en cada paso de mi vida, espero verlos pronto.

Bryan José Romero Fajardo.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja y a los docentes de la carrera de Psicología Clínica por haber contribuido a mi formación profesional, su apoyo y motivación siempre formaran parte de mis ideales y logros.

Al director de este trabajo de integración curricular que, gracias su experticia, supo guiarme de manera apropiada para la finalización del presente trabajo de investigación curricular.

Bryan José Romero Fajardo.

Índice

Índice de contenido	
Portada	i
Certificación del Trabajo de Titulación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índicevii	
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título	11
2. Resumen.....	12
Abstract.....	13
3. Introducción	14
4. Marco Teórico.....	16
Capítulo I: Depresión.....	16
Definición.....	16
Teorías y Modelos explicativos de la depresión.....	17
Criterios diagnósticos	18
Factores desencadenantes y de riesgo	19
Factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes universitarios ...	19
Comorbilidades de la depresión	20
Otras patologías frecuentes en estudiantes universitarios	20
Impacto en la calidad de vida	21
La calidad de vida en estudiantes	22
Herramientas de evaluación	23
Tratamientos	24

Capítulo II: Consumo de Alcohol	27
Definición.....	27
Patrones de consumo de alcohol	28
Evaluación clínica del consumo	29
Herramientas para la evaluación del consumo	30
Bebidas alcohólicas comunes.....	31
Factores de protección y riesgo	32
Determinantes y efectos del consumo de alcohol	33
Tratamientos	35
5. Metodología	37
Métodos de estudio.....	37
Tipo y Diseño de Investigación	37
Área de Estudio.....	37
Criterios de Inclusión.....	38
Criterios de Exclusión.....	38
Técnicas de estudio e instrumentos.....	38
Fases de desarrollo.....	39
6. Resultados.....	40
7. Discusión	58
8. Conclusiones	61
9. Recomendaciones	62
10. Bibliografía	63
11. Anexos	72

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios</i>	40
Tabla 2 <i>Depresión en estudiantes universitarios</i>	45
Tabla 3 <i>Consumo de alcohol en estudiantes universitarios</i>	49

Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de Estructura y Pertinencia del Proyecto	72
Anexo 2. Designación de director de Trabajo de Integración Curricular	73
Anexo 3. Diagrama de Flujo PRISMA.....	74
Anexo 4. Certificado del Abstract	75

1. Título

La Depresión asociada al Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios.

2. Resumen

El consumo de alcohol es una problemática relevante en la actualidad, así como la depresión. La presente investigación se centró en el análisis detallado de la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, utilizando datos recopilados de diversos estudios cuantitativos. Se observó una variabilidad significativa en la prevalencia de la depresión y el consumo de alcohol. Esta variabilidad pudo atribuirse a factores geográficos, culturales y metodológicos. Se destacó la identificación de casos en los que un alto consumo de alcohol no se correlacionaba necesariamente con una mayor prevalencia de depresión, lo que sugirió la influencia de factores individuales y contextuales en esta relación. Los resultados obtenidos resaltaron la necesidad de abordajes personalizados en la atención de la salud mental de los estudiantes universitarios, considerando su contexto cultural y sus características individuales. Además, se subrayó la importancia de realizar intervenciones que abordaran tanto la depresión como el consumo de alcohol de manera integral, reconociendo la complejidad de esta relación. Se sugirió que las estrategias de prevención y tratamiento debían adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo, teniendo en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también los contextuales y sociales. En conclusión, este estudio ofreció una visión amplia y detallada de la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, resaltando la necesidad de abordajes integrales en la atención de la salud mental en este grupo poblacional.

Palabras Clave: Depresión, Universitarios, Salud Mental, Prevalencia, Consumo.

Abstract

The consumption of alcohol is a relevant issue in today's society, as is depression. This research focused on the detailed analysis of the relationship between depression and alcohol consumption in university students, using data collected from various quantitative studies. Significant variability was observed in the prevalence of depression and alcohol consumption. This variability could be attributed to geographical, cultural, and methodological factors. The identification of cases was highlighted where high alcohol consumption did not necessarily correlate with a higher prevalence of depression, suggesting the influence of individual and contextual factors in this relationship. The results obtained emphasized the need for personalized approaches in addressing the mental health care of university students, considering their cultural context and individual characteristics. Furthermore, the importance of interventions that addressed both depression and alcohol consumption comprehensively was underscored, recognizing the complexity of this relationship. It was suggested that prevention and treatment strategies should be adapted to the specific needs of each individual, taking into account not only clinical aspects but also contextual and social factors. In conclusion, this study provided a broad and detailed insight into the relationship between depression and alcohol consumption in university students, highlighting the need for comprehensive approaches in addressing mental health care in this population.

Keywords: Depression, University Students, Mental Health, Prevalence, Consumption.

3. Introducción

La depresión, caracterizada por la Organización Mundial de la Salud (2023) como un trastorno mental prevalente, se manifiesta a través de un estado de ánimo deprimido o la pérdida sostenida del interés y placer en las actividades cotidianas. Este fenómeno va más allá de ser una preocupación individual, teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la experimentan, así como en la dinámica familiar y comunitaria. No menos importante es su asociación crítica con el riesgo de suicidio (Álvarez et al., 2023), subrayando la urgencia de abordar su alcance y repercusiones en la salud pública.

En el contexto ecuatoriano, la disparidad de género en la prevalencia de la depresión añade matices a esta problemática. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023), las estadísticas de atenciones ambulatorias revelan que las mujeres presentan un número significativamente mayor de casos. En 2015, se registraron 50,379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión, con 36,631 correspondientes a mujeres y 13,748 a hombres. Este desequilibrio no solo pone de manifiesto la relevancia de considerar factores de género en la investigación y abordaje de la depresión, sino que también sugiere la necesidad de estrategias específicas de intervención.

En paralelo, la problemática global relacionada con el consumo de alcohol agrega otra capa de complejidad al escenario de la salud mental. Según la OMS y la OPS (2018), el consumo total de alcohol por habitante a nivel mundial ha experimentado un incremento sostenido. Este fenómeno no solo plantea inquietudes respecto a la salud individual, sino que también tiene implicaciones a nivel social. La adolescencia se revela como un período crítico, donde el consumo inicial de alcohol no solo se presenta como una conducta relevante, sino también como un predictor fuerte de futuros comportamientos vinculados con sustancias (Perdiz et al., 2017).

La presente investigación se embarca en la exploración de la intersección entre la depresión y el consumo de alcohol, centrando su atención en estudiantes universitarios. Este grupo demográfico, en pleno proceso de transición hacia la adultez, se encuentra en una etapa de la vida donde las experiencias académicas, las presiones sociales y la construcción de identidad pueden influir de manera significativa en su bienestar mental y patrones de consumo. Al abordar esta conexión intrincada, el estudio aspira a arrojar luz sobre la complejidad de estos fenómenos, ofreciendo percepciones valiosas que puedan guiar intervenciones y políticas de salud mental contextualizadas a las particularidades de esta población. La comprensión profunda de estos aspectos es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento,

contribuyendo así a la promoción de la salud mental y el bienestar general de los estudiantes universitarios.

4. Marco Teórico

Capítulo I: Depresión

Definición

La depresión en la actualidad se ha vuelto una patología a la cual se le debe prestar una suma importancia, debido a la cantidad de personas que lo padecen a nivel mundial. Guadarrama, et al., (2006) mencionan lo siguiente:

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo (cerebro), el ánimo y la manera de pensar. Se considera como un desorden del talante y es la forma más común de sufrimiento mental, millones de personas en todo el mundo, sin importar razas, nacionalidades o culturas sufren esta enfermedad. (p. 66)

Explicar la duración de un trastorno depresivo puede ser complicado, debido a las múltiples causales que pueden producirla. San y Arranz (2010) argumentan que: “su duración puede durar varias semanas o meses, la afección que produce se manifiesta en sintomatología física y agotamiento emocional. Afecta a la forma en que una persona come y duerme, autoestima y pensamiento” (p. 9).

Otro factor importante a la hora de hablar de la depresión, es la falta de autoconsciencia para reconocer que se está atravesando una enfermedad de salud mental, ya sea debido a la cultura o al desconocimiento sobre las mismas. La cantidad de personas que experimentan depresión y no buscan ayuda de servicios de salud mental supera con creces a aquellas personas que reciben tratamiento para dicha patología. Individuos afectados por la depresión, al igual que aquellos con otras condiciones de salud mental, tienden a resistirse a buscar asistencia profesional; únicamente el 12% busca la ayuda de un especialista para abordar sus afecciones de salud mental (Segal et al., 2008).

La depresión se manifiesta de diferentes maneras en cada individuo, es por ello que los impactos de la depresión se evidencian en aspectos físicos, emocionales y mentales. Las señales físicas son reconocibles por personas no especializadas, mientras que los profesionales pueden identificar los indicadores mentales incluso antes de que se manifiesten en el ámbito físico, por este motivo es importante conocer esta patología a profundidad (LaHaye 1990).

Teorías y Modelos explicativos de la depresión.

Entender que la depresión se ha visto implicada en múltiples teorías es de relevancia ya que, nos proporciona una visión más amplia del concepto y nos permite adoptar el modelo que más le agrade al lector.

En primer lugar, se hará mención a la Teoría conductual de la depresión, la cual menciona lo siguiente en sus postulados: La perspectiva conductual sugiere que la depresión es un fenómeno aprendido que se origina en base a interacciones desfavorables entre la persona y su entorno, dichas interacciones ambientales pueden afectar las cogniciones, comportamientos y emociones. Las estrategias conductuales de esta teoría se utilizan para modificar los patrones de comportamiento, cognición y emoción que resultan ser contraproducentes en el individuo (Vásquez et al., 2000).

Otra teoría que resulta interesante es la Concepción psicoanalítica de la depresión. Los posibles desencadenantes de diversas enfermedades pueden ser las emociones o afectos depresivos, esto le abre la puerta a la posibilidad de que estas emociones puedan acortar significativamente la vida de un paciente debido al gran impacto que generan emocional, física y conductualmente. (Korman y Sarudiansky, 2011).

Como siguiente teoría se encuentra a la Triada cognitiva de Beck la cual relata que:

Beck desarrolla sus hipótesis teóricas a partir de la observación del pensamiento de los sujetos deprimidos dando lugar a su hipótesis de la existencia de una "tríada cognitiva" en estos pacientes. El razonar negativamente distorsionando la "realidad" se expresa en tres áreas configurando la "tríada cognitiva" anteriormente mencionada: pensamiento negativo del sí mismo, del mundo y del futuro (Beck et al., 1983 como se citó en Korman y Sarudiansky, 2011, p.131).

Comprender que la depresión también se ve influida por una parte biológica es esencial para comprender de una manera más adecuada esta patología. Implica la búsqueda y comprensión de la conexión que existe entre neuronas y cómo éstas generan mensajes a nivel molecular que desencadenan en sintomatología física que podemos observar cuando alguien padece depresión. En humanos, las emociones están bajo la influencia del sistema límbico (considerado el cerebro

emocional), el cual desencadena respuestas autonómicas, hormonales y conductuales frente a desafíos que afectan el equilibrio, supervivencia y reproducción del individuo (Pérez et al., 2017).

Criterios diagnósticos

Para el profesional de la salud mental es importante conocer la sintomatología que tiene un paciente depresivo, esto nos ayudará a reconocer de manera rápida y eficaz el problema que afecta al paciente, así como una atención más adecuada basada en la sintomatología que presente.

Los síntomas que comparten gran parte de los trastornos depresivos se pueden manifestar como un desorden emocional que provoca una sensación persistente de tristeza mezclada a una falta de interés por formar parte de diferentes actividades en algunas esferas de la vida, además de, un gran impacto en los sentimientos, pensamientos y comportamientos, pudiendo dar lugar a diversos problemas tanto físicos (cambios en el peso) debido a malos hábitos de sueño y alimentación como emocionales (enojo, tristeza), todo esto llegando a repercutir posteriormente a la memoria o la toma de decisiones (MayoClinic, 2022).

Además de tener un conocimiento sobre la sintomatología depresiva que puede experimentar una persona deprimida también resulta importante conocer los grados de afección que puede ocasionar esta patología, es por ello que Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ([DSM-5], 2014) los especificadores de gravedad son los siguientes:

Leve: Pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero es manejable, y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.

Moderado: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/p el deterioro funcional están entre los especificados para “leve” y “grave”.

Grave: El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral. (p.188)

Factores desencadenantes y de riesgo

Es importante comprender cuál es el repertorio de factores que influyen en la aparición de enfermedades mentales, es por ello que, Mayo Clinic (2022) postula algunos factores de riesgo que pueden influir en la aparición de un cuadro depresivo:

Rasgos de la personalidad como una autoestima baja, dependencia, autocrítica, pesimismo, abuso de alcohol o drogas reactivas, situaciones traumáticas o estresantes como maltrato físico o abuso sexual, el duelo por la pérdida de un ser querido, problemas económicos o antecedentes de enfermedades de salud mental. (párr.26)

Otro factor de riesgo que puede aumentar la probabilidad de desencadenar una depresión es: “fármacos como los antiepilépticos, anticonceptivos, antiparkinsonianos, digoxina, quimioterápicos, analgésicos, diuréticos y fármacos para la hipertensión arterial” (San Molina y Arranz Martí, 2010, p. 23).

Factores sociodemográficos asociados a la depresión en estudiantes universitarios

La información sociodemográfica tiene un rol importante a la hora de planificar o tomar decisiones para el diseño de un proceso que ayude a solventar problemáticas en una población, en este caso la depresión (Mendieta y Estrella, 2008).

Sexo: Conocer la presencia de la depresión según el sexo resulta de vital importancia para procesos de investigación o la elaboración de intervenciones en los ámbitos públicos y privados. Es por ello que Ferrel et al., (2011) realizaron un estudio en Colombia donde se demostró lo siguiente:

En cuanto a la relación entre depresión y género, se halló que la depresión leve la presentan el doble de mujeres (16,8%) respecto a los hombres (8,4%); igual tendencia presenta el nivel de depresión moderada, 11,5% a 7,3%. Sin embargo, el 5,7% estudiantes varones presentan depresión grave y sólo el 2,1% de mujeres la sufren. (p.50)

Etnia: La etnia también forma parte de los factores sociodemográficos que deben ser considerados en afecciones de salud mental, especialmente en la depresión. En un estudio realizado en Chile se demostró que este factor no tuvo una asociación significativa en la población

universitaria que se estudió, por lo tanto, no se atribuye como un causante de sintomatología depresiva (Arntz et al., 2022).

Edad: Según un estudio realizado en Colombia donde se tomó una muestra de 878 individuos que ingresaron a la universidad, la edad media de los participantes era 18.96, donde la prevalencia de síntomas depresivos fue de un 26.8% (Londoño et al., 2021), otro estudio realizado por Estrada (2023) manifestó lo siguiente: “En total se incluyen 261 estudiantes universitarios; el 57,1% (n=149) presentó síntomas depresivos. La depresión fue más frecuente en los estudiantes de 18-22 años que en el grupo de 23-30 años.” (párr.3)

Comorbilidades de la depresión

Conocer otras patologías que pueden presentarse junto a la depresión es importante, ya que, le brinda al clínico un campo amplio de investigación con respecto a la sintomatología que presenta el paciente, es por ello que a continuación se presenta las comorbilidades de los trastornos depresivos que tienen comorbilidad con el consumo de sustancias. Según el DSM-5 (2014) son los siguientes:

Trastorno depresivo mayor: se asocia con frecuencia con los trastornos relacionados con sustancias, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno límite de personalidad. (p.168)

Trastorno depresivo recurrente: tienen mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica en general, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias en particular. (p.171)

Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos: más probabilidad de tener trastornos específicos del DSM-IV de juego patológico y de personalidad paranoide, histriónica y antisocial, trastorno por consumo de alcohol, trastorno por consumo de cualquier otra sustancia, sin embargo, tienen menos probabilidad de un trastorno depresivo persistente. (p.180)

Otras patologías frecuentes en estudiantes universitarios

En el siguiente apartado conoceremos algunas de las patologías de salud mental más frecuentes en estudiantes universitarios. Para ello Moreta et al., (2021) nos brindan los siguientes datos:

En un estudio donde participaron 444 individuos (57% mujeres y 43% hombres) donde el 62.8% eran estudiantes de dos universidades públicas y el 31.2% de una privada de las provincias de Tungurahua y Cotopaxi, Ecuador. La disfunción social y la somatización fueron los indicadores de salud general con mayor presencia entre los estudiantes universitarios; seguido por los síntomas de ansiedad e insomnio, y en menor medida por los de depresión. (párr. 23, 33)

Las investigaciones acerca de las patologías frecuentes en estudiantes son sustanciales para la comprensión adecuada de los problemas de salud mental que afectan a gran parte de la población en el mundo. Un estudio realizado por Antúnez y Vinet (2013) nos revela los siguientes datos:

La muestra constituida por 484 estudiantes presentó los siguientes resultados: Respecto al consumo de alcohol y drogas, en total, 75,5% de los estudiantes reportó consumir alcohol al menos una vez al mes, mientras que 15,9% reportó consumir algún tipo de droga en el mismo período, además se encontró que 30,1% de la muestra total presentaría sintomatología depresiva y 20,9% sintomatología ansiosa, determinándose, además, que 15,5% de la muestra presentaría, conjuntamente, sintomatología depresiva y ansiosa y que estos trastornos se presentan predominantemente en estudiantes de primer año. (pp.211,212)

De ambos estudios podemos destacar que, la importancia de abordar la salud mental en estudiantes universitarios es sustancial, considerando no solo aspectos psicosociales, como la disfunción social y la somatización, sino también la problemática con respecto al consumo de sustancias y la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva.

Impacto en la calidad de vida

Cuando hablamos de depresión hay ciertos factores que se modifican producto de esta patología, entre ellos la calidad de vida resulta siendo uno de los principales afectados. Cuando hablamos de la calidad de vida hacemos referencia a: “la percepción que tiene la persona sobre su condición de salud, un aspecto más relacionado con los sentimientos, lo interno” (Guerrero J, et al., 2016, párr.1)

La calidad de vida se forma por componentes tales como: “comportamiento social adecuado y capacidad funcional, una relación positiva entre los objetivos deseados y alcanzados en la vida, la satisfacción de la persona consigo misma y su entorno y las características del entorno físico y social” (Lawton, 1983 como se citó en Hombrados M, 2013, p.51).

Para comprender mejor el impacto que la depresión puede tener en la calidad de vida de las personas se alude que, la presencia de depresión genera un nivel de malestar en aquellos que la experimentan, pudiendo influir en su habilidad para llevar a cabo las actividades diarias, incluso las más básicas. Además, afecta de manera significativa las relaciones familiares, amistosas y la participación en el ámbito laboral, con consecuencias notables tanto en el aspecto económico como social Morales (2017).

Las redes de apoyo desempeñan un papel esencial en el ámbito de la calidad de vida, ya que representan un espacio seguro para aquellos que enfrentan alguna condición de salud. Conceptos como prevención, promoción de la salud y rehabilitación subrayan la importancia de los ámbitos sociales, familiares y de las comunidades, considerándolos recursos cruciales para la continuidad de los servicios de salud profesionales (Fernández, 2005).

La calidad de vida en estudiantes

Al momento de ingresar a la universidad un papel fundamental que marcará de manera positiva o negativa nuestro desempeño es la calidad de vida, la cual se describe como la valoración de múltiples aspectos de la vida del individuo en relación a criterios intrapersonales y de normas sociales del ambiente que pueden influir de manera o positiva en el desempeño que puede tener la persona en su ambiente social o académico (Urzúa y Caquep, 2012).

Tomando en cuenta el párrafo anterior podríamos mencionar que la calidad de vida es objetiva y subjetiva, depende del ambiente del individuo, así como también de su percepción del mismo. Para comprender mejor la calidad de vida en estudiantes Alonso Palacio et al., (2008) determinaron lo siguiente:

Realizaron un estudio para determinar los comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada: el 13,5% presentó sobrepeso y 2,6% obesos y 1 de 5 camina todos los días menos de media hora. Para controlar el estrés: 43,3% escucha música; el 67.2% ha consumido alcohol; 35,2% ha fumado. El 51,5% inició vida sexual; 56,6%

Utiliza método para planificación familiar. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual: 1.1%. En el último año el 4,3% ha considerado el suicidio; de éstos 65,2% han realizado intentos. (p.235)

Herramientas de evaluación

En la presente investigación no se realizará un estudio de campo, sin embargo, se ha creído conveniente mencionar algunas de las herramientas de evaluación que pueden servir al profesional a la hora de evaluar una sintomatología depresiva en personas afectadas por depresión, a continuación, se brindará un breve resumen de cada una de ellas.

Inventario de depresión de Beck. (BDI)

El creador de este reactivo fue el psicólogo conductista A. T. Beck, su forma de aplicación es auto administrada y está formado por 21 preguntas de respuesta múltiple, es uno de los test más utilizados a la hora de calcular la intensidad de una patología depresiva (Velásquez et al., 2013).

Escala de evaluación de Hamilton. (HDRS)

Es un instrumento diseñado por Max Hamilton, compuesto por 21 preguntas que proporcionan una evaluación cuantitativa de la gravedad del trastorno depresivo. Facilita la cuantificación de la progresión de los síntomas durante el curso de un tratamiento y se administra de manera externa, es decir, por un evaluador externo o de manera auto aplicada (Díaz et al., 2013).

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS).

Su objetivo es evaluar la existencia de sintomatología depresiva y ansiosa, logrando distinguir de manera clara estas condiciones. Con este propósito, se consideraron los síntomas fundamentales de cada condición, excluyendo aquellos que podrían manifestarse en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito, al realizar esta escala surgió el tercer factor que evalúa esta escala, el cual es el estrés, agrupando síntomas vinculados a la dificultad para relajarse, la tensión nerviosa, la irritabilidad y la agitación (Román et al., 2016).

Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9).

Es una escala compuesta por 9 ítems que entra en la categoría de screening al ser un reactivo muy rápido de aplicar, sus preguntas se formulan en base a criterios diagnósticos del DSM IV. Su puntuación puede fluctuar entre 0 y 27, esto debido a que los ítems tienen una puntuación que varía desde 0 a 3 puntos dependiendo de la frecuencia con la que se presenten los síntomas, además, incluye una interrogante (no calificada) al final del test que alude a si los síntomas que ha experimentado le han dificultado el realizar sus actividades laborales, familiares o personales (Kroenke et al., 2001).

Tratamientos

A lo largo de la historia de la psicología se han desarrollado varios tipos de tratamientos para tratar las afecciones de salud mental. En este análisis abordaremos los más relevantes y que en la actualidad siguen aportando al campo terapéutico de la psicología.

Como uno de los tratamientos más relevantes y del cual se desprenden múltiples estudios en la actualidad tenemos a la terapia cognitiva representa un mecanismo fuerte a la hora de abordar patologías depresivas, es por ello que la terapia cognitiva es un enfoque activo, dirigido, estructurado y de duración limitada que se emplea en el tratamiento de diversas enfermedades de salud mental como la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas asociados al dolor, entre otras. Este enfoque postula que las cogniciones se derivan de esquemas desarrollados a partir de experiencias previas de la persona (Beck et al., 2010).

Continuando con el listado de tratamientos tenemos la terapia de aceptación y compromiso, la cual, se describe como un enfoque terapéutico que se centra en acciones significativas para el individuo, considerando el malestar como una respuesta normal a la condición humana. Se enfoca en desarrollar la capacidad de resistir el sufrimiento patológico mediante el análisis funcional de los comportamientos del paciente, reiterando que la experiencia del paciente es el elemento central del tratamiento (Soriano y Salas, 2006).

Otra de las terapias conductuales eficaces al momento de trabajar afecciones de salud mental es la Activación Conductual (AC) que se describe como la búsqueda de la activación de los pacientes de maneras específicas con el fin de incrementar las experiencias que generen gratificación en sus vidas, considerándolo como un tratamiento conciso y organizado para la depresión. Todas las técnicas de la (AC) se emplean para favorecer el objetivo principal de aumentar el compromiso en el mundo del individuo, se enfoca en abordar los procesos que impiden la activación (Martell et al., 2013).

La terapia dialéctica conductual (DBT) es otra de las estrategias terapéuticas a la hora de abordar alteraciones de la salud mental, Boggiano y Gagliesi (2018) nos manifiestan que: “La DBT enseña a los pacientes a aprender a mantenerse en contacto con sus emociones y les enseña formas de regular sus emociones y resolver los problemas que no tengan consecuencias negativas para sus vidas a largo plazo.” (p.48)

Una de las terapias más utilizadas en la actualidad y que ha ido ganando fuerza a lo largo de los años es la conocida Mindfulness, la cual propone vivir el momento, es decir, aceptar sin juzgar y atribuyendo varias definiciones centradas en la experiencia vivida. Se basa en el entrenamiento de pacientes para aceptar sus pensamientos y emociones sin emitir juicios sobre los mismos, evitando que los mismos se limiten a categorías y conceptos establecidos. La manera de trabajar es enfocar la atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, tomando consciencia sobre nuestro cuerpo y la manera en cómo nos comportamos, aprendiendo a pasar de la impulsividad de la mente a la responsabilidad y gestión de nuestras emociones y pensamientos (Vásquez, 2016).

Además de las terapias mencionadas anteriormente, es importante llevar un tratamiento farmacológico en casos graves donde no veamos mejoría con el paciente o donde la sintomatología depresiva supere con creces a la gestión que podemos tener sobre ella con el tratamiento terapéutico.

Con respecto a los medicamentos antidepresivos, Pérez (2017) especifica lo siguiente:

Los antidepresivos actuales, a pesar de sus distintos mecanismos de acción, tienen como común denominador la regulación de sistemas de neurotransmisión monoaminérgica (serotonina, noradrenalina, dopamina), y comparten similar eficacia. La elección del antidepresivo a utilizar debe individualizarse y basarse en las características sintomáticas del cuadro depresivo, comorbilidades, efectos secundarios, interacciones farmacológicas y disponibilidad. Por esta razón, el médico debe conocer los perfiles farmacológicos de los antidepresivos a profundidad. (párr.1)

Es de suma importancia para el profesional de la salud mental conocer el amplio repertorio de medicamentos antidepresivos que existen, ya que, nos ayudará a entender ciertas reacciones psicofisiológicas que puede desarrollar el paciente. Con respecto a la medicación MayoClinic (2022) manifiesta que:

Los médicos suelen recetar inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ya que, se consideran más seguros y suelen causar menos efectos secundarios molestos que otro tipo de antidepresivos, algunos de estos medicamentos son: citalopram (Celexa), el escitalopram (Lexapro), la fluoxetina (Prozac), la paroxetina (Paxil, Pexeva), la sertralina (Zoloft) y la vilazodona (Viibryd). (párr.18)

Capítulo II: Consumo de Alcohol.

Definición

Desde hace muchos años atrás el alcohol ha estado enraizado en las raíces de la gran parte de las sociedades en el mundo, es por ello, que entender su definición nos ayudará a comprender el problema que representa. La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021) manifiesta lo siguiente:

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades embriagadoras y generadora de dependencia. Los datos probatorios acumulados indican que el consumo de alcohol está asociado a riesgos inherentes para la salud, aunque estos varían significativamente de un consumidor a otro en cuanto a su magnitud y sus consecuencias. (p.5)

Para entender mejor que son las bebidas alcohólicas, se describen como un: “Líquido que contiene alcohol (etanol) y está destinado al consumo, se clasifican de acuerdo al proceso de preparación al que sean sometidas, ya sea por fermentación (vino, cerveza, champán) o por destilación (Vermut, whisky, coñac, ron, ginebra, vodka)” (Organización Mundial de la Salud, 1994 como se citó en Ahumada et al., 2017, p.14).

El contexto económico del alcohol es un pilar importante para entender la problemática relacionada al consumo de alcohol, debido a que esta sustancia representa un elemento de consumo significativo en la sociedad, además de generar una fuente de empleo sólida en gran parte del mundo ya que se requiere la fabricación, empaquetado, etiquetado, almacenamiento, distribución, venta, comercialización y promoción de sus productos (Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2010).

Para entender mejor la definición del alcohol hablaremos de su influencia en la neurobiología del cerebro, ya que esto también forma parte importante del consumo, es por eso que (Ayesta, 2002 como se citó en Becoña et al., 2010) nos menciona lo siguiente:

El alcohol actúa a través de su acción sobre sistemas GABA, glutamato, dopaminérgico y opioide endógeno, sin que se conozcan receptores específicos para esta sustancia. Estas

interacciones acabarían activando el sistema de recompensa, por lo que el consumo de alcohol, al menos inicialmente, supondría una conducta placentera para el consumidor. (p.40)

Patrones de consumo de alcohol

Comprender la relevancia de los patrones de consumo nos ayudará a identificar de una mejor manera las razones del consumo de alcohol en las personas. El concepto de patrón de consumo hace referencia al consumo de alcohol y su regularidad en tiempo, cantidad y tipo de alcohol. Estos patrones son significativos debido a su impacto directo en los niveles de alcohol en la sangre del consumidor, así como en otros aspectos del consumo que pueden propiciar daños a la persona (OPS, 2010).

Para comprender de manera más estadística la problemática del consumo de alcohol la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2018) nos refiere lo siguiente:

El bebedor medio consume 33 gramos de alcohol puro al día, lo que equivale aproximadamente a 2 copas de vino (150 ml cada una), una botella grande de cerveza (750 ml) o dos bebidas espirituosas (40 ml cada una). Más de una cuarta parte (27%) de los jóvenes entre 15 y 19 años beben alcohol. La mayor proporción de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15 a 19 años se da en Europa (44%), América (38%) y el Pacífico Occidental (38%). (párr. 8-9)

En el Ecuador el consumo de alcohol se ha vuelto un tema de relevancia, es por ello que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos ([INEC], 2013) alude lo siguiente:

912.576 personas de 12 años y más afirmaron consumir alcohol, siendo el 89,7% hombres y el 10,3% mujeres, el 2,5% de la población entre 12 y 18 años consume algún tipo de bebida alcohólica, el 41,8% de las personas que consumen alcohol lo hacen de manera

semanal, el 79,2% de las personas que consumen alcohol prefiere tomar solamente cerveza, la tienda del barrio es el lugar donde se adquiere el 61,6% de los licores. (párr.1-5)

Evaluación clínica del consumo

La evaluación clínica del consumo de sustancias es de gran relevancia a la hora de identificar de manera apropiada un problema de consumo. El objetivo principal de la evaluación es describir el problema por el cual una persona busca tratamiento, de manera que se pueda diagnosticar no solo sus trastornos y su gravedad, sino también la planificación de un tratamiento que se ajuste a las necesidades detectadas durante el proceso de evaluación. Además, se busca incorporar una expresión persuasiva y habilidad verbal efectiva en este proceso, lo cual nos permite evaluar los resultados obtenidos a medida que avanza el tratamiento (Becoña et al., 2010). Reforzando la importancia de la evaluación clínica Pascual et al., (2013) menciona lo siguiente: “La importancia de la detección de personas con abuso o dependencia alcohólica es fundamental puesto que es el primer paso para implicar al paciente en el tratamiento concreto como para prevenir el deterioro o agravamiento del cuadro.” (p.101)

Una correcta evaluación acerca del consumo de alcohol nos ayudará a elegir un tratamiento acorde a la patología que se presenta, es por eso que MedlinePlus (s.f.) nos cita lo siguiente:

La evaluación de consumo de alcohol puede ser realizada por un profesional de atención primaria o un profesional de salud mental, existen varios tipos de evaluación, sin embargo, las pruebas más comunes son las siguientes: Cuestionario de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), el cuestionario "Cut down Annoyed, Guilty, Eye-opener" (CAGE), cuestionario "Tolerance, Annoyed Cut down, Eye-opener" (T-ACE) para mujeres embarazadas, la aplicación de estas pruebas no requiere ninguna preparación especial. (parr.10,11,13)

Para completar una correcta evaluación sobre el consumo de alcohol en una persona, aparte de la entrevista inicial y de la aplicación de reactivos también es importante evaluar la motivación señalan que al hablar de motivación se toman en cuenta las razones por las cuales las personas beben o disminuyen su consumo. La evaluación de la motivación resulta útil en diferentes etapas del tratamiento ya que ayuda a determinar la disposición de un individuo para cambiar o tomar decisiones en un modelo de prevención de caídas. Existen herramientas que ayudarán a medir de manera más precisa el grado de motivación de las personas (Jiménez et al., 2003).

Herramientas para la evaluación del consumo

Una de las herramientas más utilizadas en espacios públicos y privados para la identificación del consumo riesgoso de alcohol es el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) Su diseño tuvo el propósito de asistir a los profesionales de la salud en la detección de individuos que podrían beneficiarse de la reducción o cese del consumo. La mayoría de las personas con un consumo excesivo no reciben un diagnóstico, ya que a menudo presentan síntomas o problemas que no se vinculan directamente con su ingesta de alcohol. El AUDIT facilita al profesional de la salud la identificación de un consumo de riesgo, perjudicial o dependencia de alcohol (Babor et al., 2001).

Otra herramienta de screening o barrido para identificar problemas de consumo de alcohol es el Cuestionario Cut down Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE) el cual es un test utilizado con frecuencia para lograr la detección rápida de personas que están cursando una dependencia al alcohol, está conformado por cuatro preguntas y sus opciones de respuesta se basan en sí y no. Este tipo de pruebas ayudan al clínico a realizar valoraciones rápidas y eficaces que pueden contribuir a la intervención temprana del paciente (Silva et al., 2013).

Evaluar a toda la población es importante y más cuando se trata de casos donde el cuidado debe ser mayor, tal es el caso de las mujeres embarazadas, es por ello que el cuestionario Tolerance, Annoyed Cut down, Eye-opener (T-ACE) es un reactivo basado en el test CAGE, se formula por cuatro preguntas y su propósito es identificar situaciones de alto riesgo durante el embarazo, mismas que tienen que estar íntimamente relacionadas con el consumo de alcohol. Según la calificación del reactivo un puntaje superior a 2 haría pensar al clínico que existe un consumo de alcohol problemático y que podría llegar a causar daños irreversibles en el feto (Pascual et al., 2013).

Bebidas alcohólicas comunes

Con respecto a las bebidas alcohólicas más comunes, a nivel global la OMS (2018) nos destaca que: “A nivel mundial, el 45% del alcohol total registrado se consume en forma de bebidas espirituosas. La cerveza es la segunda bebida alcohólica en términos de alcohol puro consumido (34%), seguida del vino (12%)” (párr.10).

En los países latinoamericanos las bebidas como tequila o vino han conseguido un reconocimiento importante debido a su calidad y su buen sabor ante el paladar de los consumidores, sin embargo, la bebida alcohólica que más entrada de dinero ha generado ha sido la cerveza, las marcas que más destacan en la región han sido la Corona, Modelo y Skol (Bebidas alcohólicas en América Latina - Estadísticas y Datos, 2023).

En el Ecuador existen una gran variedad de bebidas alcohólicas exportadas y de industria local, Muñoz (2020) nos aclara lo siguiente: “podemos anotar que las bebidas alcohólicas fabricadas con aguardiente, mayoritariamente consumidas son: Caña manabita, Cristal, Pájaro azul, Licor del valle (Sangolqui) Anisado Patito, Licor del mono o guagua montado, la chicha” (p.61).

Factores de protección y riesgo

Es importante identificar que son los factores de protección y riesgo dentro del contexto del consumo de alcohol u otras sustancias, es por ello que define como factor de riesgo a una característica individual, situación o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de iniciar o mantener el uso y/o abuso de drogas. En contraste, consideramos factor de protección a una característica individual, situación o contexto ambiental que tiene el efecto opuesto, al inhibir, reducir o atenuar la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, así como la transición en el nivel de implicación con las mismas (Becoña et al., 2010).

Algunos factores de riesgo con respecto al consumo de alcohol son: Estilo de vida, edad, género, entorno urbano con mayor probabilidad de comercio legal e ilegal de drogas, signos positivos de consumo, factores genéticos, rasgos de personalidad, entorno familiar disfuncional, falta de empleo, dificultades sociales o psicológicas, consumo temprano, falta de droga conocimiento de los riesgos relacionados con el uso de alcohol u otras drogas (Tirado et al., 2009).

Los factores protectores toman un papel crucial cuando hablamos de prevención o de intervención en alteraciones mentales, es por ello que, su correcta identificación ayudan al profesional de la salud a preservarlos y darles continuidad, algunos factores protectores son: oportunidades para la implicación en la familia, dinámica familiar positiva, redes de apoyo dentro de la comunidad, apego familiar, participación activa en la comunidad, sistemas de apoyo externo positivo, creencias saludables, resistencia a las presiones negativas, apego a personas que no consuman sustancias y realicen actividades que no favorezcan al consumo, poca accesibilidad a la compra de sustancias, educación de calidad, oportunidades para la implicación prosocial, religiosidad, desarrollo de habilidades sociales, aspiraciones a futuro, autoeficacia e inteligencia emocional (Becoña et al., 2010).

Determinantes y efectos del consumo de alcohol

La genética puede influir en cuanto al consumo de alcohol y sus efectos en el organismo es por ello que Francès et al., (2007) nos mencionan lo siguiente:

El alcohol es degradado por oxidación hepática, de forma predominante mediante el sistema alcohol deshidrogenasa (ADH) citosólica, que genera acetaldehído como resultado de su acción enzimática, el cual será sustrato del aldehído deshidrogenasa (ALDH) que lo degradará a su vez a acetato. El primer paso del metabolismo del etanol en el organismo, podría explicar parte de la mayor o menor tolerancia al alcohol y señalar diferencias en el comportamiento del individuo frente a estas bebidas, debido a su mayor o menor toxicidad en función de su constitución genética respecto a este metabolismo. (p.158)

Las circunstancias psicológicas juegan un papel importante a la hora de abordar los temas relacionados al consumo de alcohol en la población, por ello se menciona que la manifestación de trastornos mentales, especialmente depresión, trastorno de estrés posttraumático y consumo de sustancias tiene una estrecha relación con la vivencia de experiencias traumáticas en la niñez, como el abuso físico o sexual, La conducta antisocial también se presenta como un factor de riesgo estrechamente ligado al consumo de sustancias, estableciéndose, de hecho, una conexión entre este último y otras conductas delictivas (Becoña et al., 2010).

El aspecto cultural también juega un papel importante en el consumo de alcohol ya que la normalización de este tipo de sustancias es cada vez mayor, Pons y Buelga (2011) precisan que: “Las bebidas alcohólicas están aceptadas como parte de los usos y costumbres de nuestra sociedad y, a menudo, no es fácil reconocer la conexión entre este desorden y diversas formas de abuso, incluido el consumo por menores de edad” (p.86).

Otro factor determinante que incide en las conductas adictivas del consumo de alcohol es el entorno familiar, ya que, el desarrollo de un vínculo afectivo seguro durante la juventud con los miembros que conforman la familia permite abordar los conflictos de manera abierta y directa, generando más probabilidades y facilidades para alcanzar la etapa de logro de identidad. Por otro lado, la presencia de un apego inseguro se vincula con una incapacidad de autodefinirse, esto genera que el consumo termine siendo una estrategia inapropiada de afrontamiento frente al estrés emocional (Becoña et al., 2010).

Los efectos del consumo de alcohol en el organismo pueden ser múltiples, a continuación, MedlinePlus (2022) menciona los siguientes efectos que tiene el alcohol en la salud:

Sangrado de estómago o esófago, inflamación y daños en el páncreas, daño al hígado, desnutrición, cáncer de esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas, problemas cardiacos, hacer más difícil el control de la presión arterial, disminución en la capacidad de razonamiento y juicio, daño a la memoria, entumecimiento o sensación dolorosa de “hormigueo” en brazos y piernas, dificultad para orinar y en los hombres problemas con las erecciones. (párr.8-20).

El consumo de alcohol tiene un impacto sobre el sistema nervioso central, sentir aumento de energía es algo frecuente cuando se ingiere esta sustancia, no obstante, a medida que se continúa bebiendo, se experimenta mayor sensación de sueño y se pierde el control de las acciones, además afecta negativamente el habla y los centros vitales del cerebro. El consumo excesivo puede incluso llevar a un estado de coma, poniendo en peligro la vida del individuo. Esta situación se vuelve especialmente preocupante cuando el alcohol se combina con la ingesta de ciertos medicamentos que también deprimen la actividad cerebral y pueden exacerbar los síntomas del consumo (MayoClinic, 2018).

Tratamientos

Al momento de enfrentarnos ante un problema de consumo de alcohol, tenemos que discernir entre las soluciones que nos podrían ayudar a manejar el problema. La mayoría de las personas con trastornos del alcohol pueden buscar algún tipo de ayuda terapéutica. Estos incluyen medicación y terapia conductual. A muchas personas les va mejor con ambos tratamientos y pueden beneficiarse al unirse a grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos (MedlinePlus, 2021). En el tratamiento farmacológico existen algunos fármacos que pueden contribuir a evitar el consumo de alcohol, Pavlovsky (2019) nos refiere los siguientes:

Disulfiram: Es un inhibidor de la enzima aldehído deshidrogenasa, medicamento disuasorio para ser utilizado en pacientes altamente motivados en mantener la abstinencia, su dosis varía de 250 a 500mg/día; Acamprosato es un antagonista del receptor glutamatérgico N-metil-D-aspartato, es un medicamento anti craving, se debe evitar en pacientes con problemas renales y su dosis es de 1,3 a 2gr/día; La Naltrexona es un antagonista del receptor opioide Mu y Kappa, debe ser evitado en paciente con enfermedad hepática severa, su dosis diaria 50 a 100 mg/día. (p.275)

Los tratamientos psicológicos para afrontar los problemas relacionados al consumo de sustancias resultan ser cruciales en una correcta intervención, es por ello que las técnicas cognitivo-conductuales son uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de patologías relacionadas al consumo de sustancias, en especial el alcoholismo. Estos tratamientos se centran en el análisis de los pensamientos y el comportamiento que ocasionan cuando están influenciados por el consumo de sustancias. Su fin es el de reestructurar las creencias y conductas por otros que resulten más favorables o adaptativos para el paciente (Monasor et al., 2003).

Otro tipo de terapia que resulta ser muy útil al momento de tratar una adicción es la entrevista motivacional, la cual es una intervención directiva que se enfoca en el paciente con el propósito de fomentar un cambio en su comportamiento. Una de las pautas principales es ayudar al paciente a explorar y resolver las dudas relacionadas con su problema. La entrevista se desarrolla en un ambiente constructivo de conversación, donde el clínico emplea la escucha empática para comprender la perspectiva del cliente y reducir la resistencia por parte de este último (Torres, 2010).

Otra herramienta eficaz que puede ser de gran utilidad al profesional de la salud mental en el apartado terapéutico es la terapia ocupacional, esto debido a que la ocupación constituye un elemento de gran relevancia en la experiencia humana. Se define como el conjunto de funciones, responsabilidades y actividades que una persona realiza en el ejercicio de una profesión, sin importar su posición jerárquica ni las interacciones sociales asociadas. Más allá de estas dimensiones, la ocupación se presenta como un medio efectivo para fomentar la independencia del individuo ya que le otorga un sentido de pertenencia en la vida (Apolo et al., 2017).

Una de las herramientas más poderosas para el profesional de la salud cuando se trata de casos relacionados al consumo de sustancias es la terapia familiar estratégica. La terapia mencionada pone hincapié en el compromiso del núcleo familiar para la participación activa en el tratamiento de las conductas adictivas, esto provoca una mejoría de la funcionalidad de la familia y el realizarla de manera adecuada logra que los efectos resultantes perduren en el tiempo (Becoña et al., 2010).

5. Metodología

Métodos de estudio.

La investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo implica la recopilación, procesamiento y análisis de datos numéricos Sarduy (2007); el enfoque cualitativo emplea múltiples métodos y adopta un enfoque interpretativo y naturalista para estudiar su tema, buscando explicar o comprender los eventos en función de los significados que los individuos les atribuyen (Arteaga, 2020).

Tipo y Diseño de Investigación

El diseño que se llevó a cabo es no experimental ya que no se manipuló deliberadamente las variables, es decir, se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Hernández et al., 1991).

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de tipo correlacional, el cual es un método que busca identificar la conexión entre dos o más variables de estudio. Esto posibilita al investigador obtener conclusiones sobre las relaciones entre conceptos en grupos seleccionados de distinta clase o naturaleza (Bustamante y Mendoza, 2013).

Alcance de la Investigación

Además, se aplicó un diseño transversal, ya que, los datos recabados se recopilarán en un lapso de tiempo específico y único (Cvetkovic et al., 2021).

Área de Estudio

Población

Inicialmente, se identificaron 40 fuentes de información relacionadas con el tema de la presente investigación “depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. La investigación se llevará a cabo en el ámbito de estudio que abarca la búsqueda bibliográfica de información científica a través de diversas fuentes, como libros, artículos de revistas, sitios web, utilizando plataformas de bases de datos como Scielo, Google Académico, Dialnet, Redalyc.

Muestra

La muestra se realizará a través de un muestreo no probabilístico intencional que incluya a los estudios que se han llevado a cabo en estudiantes universitarios. La muestra estará conformada por un total de 17 documentos seleccionados a conveniencia de bases de datos científicas y sitios confiables seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Dentro de los criterios que se tomarán en cuenta son:

- Artículos científicos que fueron presentados dentro del rango de 10 años de antigüedad, es decir, que se hayan publicado entre 2013 y 2023
- Artículos que aborden específicamente las variables de estudio
- Artículos que empleen metodologías sólidas y reconocidas para investigaciones científicas.
- Preferentemente, se seleccionarán estudios en español e inglés para facilitar la comprensión y la síntesis de la información.

Criterios de Exclusión

- Serán excluidos aquellos estudios que no se enmarquen dentro del periodo de tiempo establecido.
- Documentos que tengan un valor monetario para adquirirlos
- Artículos que no aborden las variables de estudio.
- Artículos que utilicen metodologías cuestionables o no adecuadas para el estudio científico.

Técnicas de estudio e instrumentos

El método que se utilizará para llevar a cabo la investigación será la síntesis bibliográfica la cual brinda un marco de trabajo minucioso y organizado donde, se realizará la selección, filtración y categorización de la información obtenida en los resultados y discusiones de los documentos mencionados anteriormente. Como resultado, se logrará una sistematización bibliográfica (Lluís Codina, 2018).

Como instrumentos que se usaran en la investigación contamos con la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), publicada en 2009, la cual fue creada con el propósito de asistir a los autores de revisiones sistemáticas en la clara documentación de la razón para realizar la revisión, las acciones llevadas a cabo por los autores y los resultados obtenidos (Page et al., 2021).

Fases de desarrollo

Fase 1

En la etapa inicial, se llevará a cabo la selección de documentos y artículos que serán objeto de análisis. Entre ellos, se incluirán artículos científicos provenientes de las bases de datos mencionadas anteriormente. Este proceso se realizará mediante la revisión de investigaciones previas que han explorado la relación entre ambas variables. Se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos utilizando términos generales relacionados con las variables de interés.

Fase 2

En una segunda instancia, se procederá a identificar y examinar las principales aportaciones científicas en relación con la conexión entre la depresión y el consumo de alcohol. Los hallazgos de la búsqueda se organizarán en tablas mediante un análisis estadístico, facilitando así su interpretación.

Fase 3

En la siguiente etapa, se pretende llevar a cabo un análisis de los datos recopilados con el objetivo de derivar conclusiones lógicas que contribuirán al logro tanto del objetivo general como de los objetivos específicos de esta investigación.

6. Resultados

Objetivo General: Explorar y comprender la depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Tabla 1

Depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Autores	País	Título	Metodología	Muestra	Resultados
Valdivia et al, (2018)	Perú	Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados.	Estudio observacional, analítico, transversal.	Se calculó un tamaño muestral de 356 estudiantes.	Se encontró asociación entre consumo riesgoso de alcohol y la presencia de síntomas depresivos (RPa: 2,45; IC95%: 2,18-2,76; valor p < 0,001).
Estrada y Salinas, (2018)	Perú	Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo palma del año 2018.	Estudio no experimental, transversal y analítico.	El tamaño de muestra fue de 200 estudiantes.	La prueba de Chi Cuadrado el valor p (p= 0.000), permite establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes varones.
López et al, (2021)	México	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante el	Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal.	Una muestra de 204 estudiantes.	No existe una relación estadística entre el consumo de alcohol y la depresión (VCA, VDP: CRS: 0.037; Sig: 0.587 >0.05).

		confinamiento por covid-19.			
Baader et al, (2014)	Chile	Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados.	Es un estudio descriptivo, con un diseño transversal.	Se seleccionó una muestra probabilística de 804 estudiantes.	Los resultados indican que las personas que presentan algún tipo de depresión presentan más síntomas de beber alcohol con riesgo; Un 70% consume con riesgo y 30% sin riesgo; ambos con síntomas depresivos.
Troncoso y Gonzáles, (2020)	México	Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, universidad autónoma de zacatecas.	El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal.	Una muestra total de 294 alumnos.	En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión no resultó significativo ($p=0.115$), por lo tanto, no existe relación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol.
Castaño y Calderon, (2014)	Chile	Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	Estudio de corte transversal descriptivo correlacional.	El tamaño muestra incluido en el estudio fue de 396 estudiantes.	Se encuentra significancia estadística ($p \leq 0.001$) para cada una de las variables consideradas (alcohol y depresión).

Vallejo et al, (2019)	México	Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México.	Estudio transversal, correlacional.	Se estudiaron por conveniencia 4543 universitarios.	Un 63% de la muestra manifestó sintomatología depresiva y el 61% consumen alcohol, lo que muestra una relación entre ambas variables.
Valle et al, (2013)	Perú	Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina.	Análisis secundario de los datos de un estudio transversal.	Una muestra de 615 estudiantes.	La frecuencia de síntomas depresivos fue de 23.3% y su relación con problemas de consumo de alcohol fue de 7,3% de estudiantes que presentaron consumo durante los síntomas depresivos.
Chow et al, (2021)	Hong Kong	Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios y su percepción sobre el consumo de alcohol.	Estudio cuantitativo de tipo transversal.	Una muestra de 345 estudiantes.	El 57,9 de la muestra tenían síntomas depresivos y el 43,2% consumía alcohol.
Kim et al, (2021)	Corea	Consumo problemático de alcohol, depresión y autolesiones no suicidas de estudiantes universitarios coreanos durante el confinamiento por covid-19.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	El tamaño de la muestra fue de 234 cuestionarios válidos para el análisis final.	La depresión se correlacionó significativamente con el consumo problemático de alcohol ($r = 0,237, p < 0,001$).

Rubio et al, (2023)	Países bajos	Beber (atracones) de estudiantes universitarios durante los encierros por covid-19: una investigación de la depresión, el contexto social, la resiliencia y los cambios en el consumo de alcohol.	Estudio cuantitativo.	La muestra final incluyó 7335 participantes.	La depresión en bebedores habituales fue pequeña (un aumento del 5% en las probabilidades de aumentar el consumo de alcohol), lo que no indica una relación directa.
Taques et al, (2021)	Brasil	Comportamientos de estilo de vida y síntomas depresivos en estudiantes universitarios.	Estudio cuantitativo transversal.	La muestra fue de 1038 estudiantes.	El 31,6% de la muestra presento síntomas depresivos y su prevalencia fue mayor entre las personas que consumen alcohol.
Valle et al, (2022)	Estados Unidos	Factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios.	Estudio descriptivo de tipo transversal.	50 estudiantes, seleccionados.	Un 42% de la población consume alcohol por depresión.
Nourse et al, (2017)	Estados Unidos	El consumo excesivo de alcohol en la universidad y su asociación con la depresión y la ansiedad: un estudio observacional prospectivo.	Estudio cuantitativo.	201 participantes universitarios.	No se observó ninguna asociación significativa entre las puntuaciones del PHQ-9 y AUDIT ($r = 0,09$, $p = 0,20$) lo que indica baja relación de las variables.

Schnitzer et al, (2013)	Estados Unidos	Asociaciones diferenciales entre el consumo de alcohol, la depresión y el significado percibido de la vida en estudiantes universitarios de ambos sexos.	Estudio cuantitativo.	267 estudiantes universitarios.	No se observó una conexión estadísticamente significativa entre las puntuaciones de depresión y el consumo de alcohol, con un coeficiente de correlación de 0.09 y un valor p de 0.13.
Martínez et al, (2023)	Chile	Prevalencia y variables asociadas a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes chilenos de educación superior, postpandemia.	Estudio cuantitativo transversal.	La muestra se conformó por 1.062 estudiantes.	No se observó una relación significativa ya que la variable alcohol como predictor de la depresión tuvo un valor p de 0.821.

Nota: Información recopilada de Valdivia et al, (2018); Estrada y Salinas, (2018); López et al, (2021); Baader et al, (2014); Troncoso y Gonzáles, (2020); Castaño y Calderon, (2014); Vallejo et al, (2019); Valle et al, (2013); Chow et al, (2021); Kim et al, (2021); Rubio et al, (2023); Taques et al, (2021); Valle et al, (2022); Nourse et al, (2017); Schnitzer et al, (2013); Martínez et al, (2023).

En la Tabla 1, se pueden visualizar los resultados de la revisión de literatura acerca del objetivo general de la presente investigación (depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios). La información rescatada de los artículos es aquella que hace alusión a las dos variables presentadas y su relación, mostrando la existencia de sintomatología depresiva asociada al consumo de alcohol, un total de 10 estudios mencionan que existe relación significativa con el consumo de alcohol.

Objetivo Específico 1: Analizar la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios.

Tabla 2

Depresión en estudiantes universitarios

Autores	País	Título	Metodología	Muestra	Resultado
Valdivia et al, (2018)	Perú	Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados.	Estudio observacional, analítico, transversal.	Se calculó un tamaño muestral de 356 estudiantes.	En el total de encuestados, la depresión global se encontró en el 17,1%.
Estrada y Salinas, (2018)	Perú	Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo palma del año 2018.	Estudio no experimental, transversal y analítico.	El tamaño de muestra fue de 200 estudiantes.	El 67.5% de la muestra presento depresión en algún grado.
López et al, (2021)	México	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante el confinamiento por covid-19.	Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal.	Una muestra de 204 estudiantes.	Un 100% de la población muestra algún grado de depresión.
Baader et al, (2014)	Chile	Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en	Es un estudio descriptivo,	Se seleccionó una muestra probabilística	Un 26.9% de la población padece algún

		estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados.	con un diseño transversal.	de 804 estudiantes.	grado de depresión.
Troncoso y Gonzáles, (2020)	México	Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, universidad autónoma de zacatecas.	El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal.	Una muestra total de 294 alumnos.	Más del 80% de personas padecen algún grado de depresión.
Castaño y Calderon, (2014)	Chile	Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	Estudio de corte transversal descriptivo correlacional.	El tamaño muestra incluido en el estudio fue de 396 estudiantes.	La depresión se presenta en un 82.3%
Vallejo et al, (2019)	México	Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México.	Estudio transversal, correlacional.	Se estudiaron por conveniencia 4543 universitarios.	63% de la población presenta sintomatología depresiva.
Valle et al, (2013)	Perú	Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina.	Análisis secundario de los datos de un estudio transversal.	Una muestra de 615 estudiantes.	La frecuencia de Sintomatología depresiva en los tres primeros años fue 29,6%.

Chow et al, (2021)	Hong Kong	Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios y su percepción sobre el consumo de alcohol.	Estudio cuantitativo de tipo transversal.	Una muestra de 345 estudiantes.	El 57,9% presentó alguna sintomatología depresiva.
Kim et al, (2021)	Corea	Consumo problemático de alcohol, depresión y autolesiones no suicidas de estudiantes universitarios coreanos durante el confinamiento por covid-19.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	El tamaño de la muestra fue de 234 cuestionarios válidos para el análisis final.	Del total de la muestra un 35.5% de estudiantes presentaron algún grado de depresión.
Taques et al, (2021)	Brasil	Comportamientos de estilo de vida y síntomas depresivos en estudiantes universitarios.	Estudio cuantitativo transversal.	La muestra fue de 1038 estudiantes.	Un 31.6% reportaron síntomas depresivos.
Nourse et al, (2017)	Estados Unidos	El consumo excesivo de alcohol en la universidad y su asociación con la depresión y la ansiedad: un estudio observacional prospectivo.	Estudio cuantitativo.	Muestra de 201 participantes universitarios.	El 100% de la población experimento algún grado de depresión.
Martínez et al, (2023)	Chile	Prevalencia y variables asociadas a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes chilenos de educación	Estudio cuantitativo transversal.	La muestra se conformó por 1.062 estudiantes.	Se encontró síntomas depresivos en el 63,1% de la muestra.

superior,
postpandemia.

Nota: Información recopilada de Valdivia et al, (2018); Estrada y Salinas, (2018); López et al, (2021); Baader et al, (2014); Troncoso y Gonzáles, (2020); Castaño y Calderon, (2014); Vallejo et al, (2019); Valle et al, (2013); Chow et al, (2021); Kim et al, (2021); Rubio et al, (2023); Taques et al, (2021); Nourse et al, (2017); Martínez et al, (2023).

En la Tabla 2, los trece estudios presentados nos hablan acerca de la depresión y su prevalencia en los estudiantes universitarios, podemos observar que en la mayoría de resultados existe un gran porcentaje de estudiantes que experimentan síntomas depresivos, lo que indicaría que es un problema común entre la población estudiada.

Objetivo Específico 2: Identificar la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Tabla 3

Consumo de alcohol en estudiantes universitarios

Autores	País	Título	Metodología	Muestra	Resultado
Valdivia et al, (2018)	Perú	Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados.	Estudio observacional, analítico, transversal.	Se calculó un tamaño muestral de 356 estudiantes.	En el total de encuestados, el consumo de alcohol se encontró en un 24.7%.
Estrada y Salinas, (2018)	Perú	Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo palma del año 2018.	Estudio no experimental, transversal y analítico.	El tamaño de muestra fue de 200 estudiantes.	El 30% de los estudiantes consumen alcohol.
López et al, (2021)	México	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante el confinamiento por covid-19.	Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal.	Una muestra de 204 estudiantes.	Un 73.9% de la población ha consumido alcohol.
González et al, (2012)	México	Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de	Enfoque cuantitativo no experimental de tipo	La población fue de 57.246	El 24.3% de los estudiantes

		bachillerato y licenciatura.	longitudinal, correlacional.	estudiantes de nivel superior.	consumen alcohol.
Baader et al, (2014)	Chile	Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados.	Es un estudio descriptivo, con un diseño transversal.	Se seleccionó una muestra probabilística de 804 estudiantes.	Un 84% de la población ha consumido alcohol en el último año.
Troncoso y Gonzáles, (2020)	México	Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, universidad autónoma de zacatecas.	El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal.	Una muestra total de 294 alumnos.	El 33.87% de los estudiantes consumen alcohol.
Castaño y Calderon, (2014)	Chile	Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	Estudio de corte transversal descriptivo correlacional.	El tamaño muestra incluido en el estudio fue de 396 estudiantes.	El 35.4% de los estudiantes consumen alcohol.
Vallejo et al, (2019)	México	Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México.	Estudio transversal, correlacional.	Se estudiaron por conveniencia 4543 universitarios.	61% de la población presenta consumo de alcohol.
Valle et al, (2013)	Perú	Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de	Análisis secundario de los datos de un estudio transversal.	Una muestra de 615 estudiantes.	La frecuencia de consumo de alcohol fue de 8,7%.

Chow et al, (2021)	Hong Kong	estudiantes de medicina. Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios y su percepción sobre el consumo de alcohol.	Estudio cuantitativo de tipo transversal.	Una muestra de 345 estudiantes.	El 100% de la población consume alcohol.
Kim et al, (2021)	Corea	Consumo problemático de alcohol, depresión y autolesiones no suicidas de estudiantes universitarios coreanos durante el confinamiento por covid-19.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	El tamaño de la muestra fue de 234 cuestionarios válidos para el análisis final.	Del total de estudiantes 97.4% consumieron alcohol durante el periodo de la encuesta.
Gavurova et al, (2020)	Eslovaquia	Relaciones entre estrés percibido, depresión y trastornos por consumo de alcohol en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: Una dimensión socioeconómica.	Estudio cuantitativo.	El tamaño de la muestra fue de 1523 estudiantes.	El 99.40% de los estudiantes encuestados consumieron alcohol.
Nourse et al, (2017)	Estados Unidos	El consumo excesivo de alcohol en la universidad y su asociación con la depresión y la ansiedad: un estudio observacional prospectivo.	Estudio cuantitativo.	201 participantes universitarios.	Un 100% de la población consume alcohol.

Martínez et al, (2023)	Chile	Prevalencia y variables asociadas a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes chilenos de educación superior, postpandemia.	Estudio cuantitativo transversal.	La muestra se conformó por 1.062 estudiantes.	Se encontró consumo problemático de alcohol en el 27,4% de la muestra.
------------------------	-------	---	-----------------------------------	---	--

Nota: Información recopilada de Valdivia et al, (2018); Estrada y Salinas, (2018); López et al, (2021); Baader et al, (2014); Troncoso y Gonzáles, (2020); Castaño y Calderon, (2014); Vallejo et al, (2019); Valle et al, (2013); Chow et al, (2021); Kim et al, (2021); Rubio et al, (2023); Gavurova et al, (2020); Nourse et al, (2017); Martínez et al, (2023).

En la Tabla 3, se evidencia que el consumo de alcohol en estudiantes universitarios se consolida como un problema de salud en esta población, se encontró porcentajes que ascienden hasta el 100% de consumo de alcohol, el cual es preocupante por los porcentajes que se reportan en los estudios; el consumo de alcohol puede traer consigo efectos psicológicos, sociales y académicos.

Objetivo Específico 3: Elaborar una guía informativa en relación al análisis obtenido en la investigación, con el fin de concientizar a los estudiantes universitarios la problemática del consumo de alcohol y depresión.

Guía Psicoeducativa

Introducción

La depresión es un problema de salud que afecta a gran parte de la población mundial, aproximadamente 280 millones de personas, los síntomas más comunes que acompañan a la depresión son un bajo estado de ánimo, una notable pérdida de interés por actividades que antes resultaban placenteras y repercuten en muchas esferas de la vida como las sociales, laborales, familiares y escolares, ningún individuo esta excepto de atravesar esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El consumo de alcohol juega un papel crucial en el apareamiento de enfermedades, trastornos neuropsiquiátricos, discapacidades, disfuncionalidad familiar, etc. En la actualidad esta droga se ha vuelto socialmente aceptada, especialmente entre adolescentes que consideran que el alcohol es una sustancia para socializar de manera más sencilla, además el alcohol suele ser la ventana al consumo de otro tipo de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína, entre otras (Ahumada et al, 2017).

Justificación de la importancia del tema

Esta guía fue elaborada con la finalidad de psicoeducar a las personas acerca de la depresión y el consumo de alcohol, tomando en cuenta la necesidad imperante de abordar ambos problemas de salud desde una perspectiva clínica.

La guía es una herramienta que proporciona datos precisos y comprensibles sobre la depresión y el consumo de alcohol. La intención de abordar ambos temas radica en crear concientización a la población, ofreciendo estrategias de prevención y manejo adecuado de ambas enfermedades.

Se evita la complejidad excesiva para que sea de utilidad para el lector, lo cual fomentara la salud mental y el bienestar general en la población estudiada.

Además, se da cumplimiento al tercer objetivo específico de la presente revisión de literatura el cual es: “Elaborar una guía informativa en relación al análisis obtenido en la investigación, con el fin de concientizar a los estudiantes universitarios la problemática del consumo de alcohol y depresión”.

Objetivos de la guía informativa

- Informar acerca de la problemática del consumo de alcohol y depresión.
- Promover la conciencia de los estudiantes universitarios
- Identificar factores de riesgo y protección de las problemáticas estudiadas.
- Ofrecer estrategias de prevención y tratamientos de la depresión y consumo de alcohol

Depresión en Estudiantes Universitarios

La depresión es una enfermedad que año tras año incrementa y genera preocupación debido a las repercusiones que tiene en las diferentes esferas de la vida, los trastornos con mayor prevalencia son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico; los estudiantes universitarios tienden a tener mayor número de estresores cotidianos, tales como: compromisos académicos, residir fuera de su ciudad de origen, compromisos laborales, disminución de red de apoyo (Páez y Peña, 2018).

Efectos fisiológicos, sociales y académicos

La depresión suele conllevar diversos efectos fisiológicos que se presentan a lo largo de la patología. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5], 2014 menciona los siguientes síntomas: “Estado de ánimo deprimido, pérdida de peso o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga, disminución de la concentración y memoria.” (p.161). Cabe recalcar que la diferencia de los trastornos de basa en cuanto a su duración y malestar.

Además, provoca un nivel elevado de malestar en las personas que la experimentan, esto perjudica su habilidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, desde las más básicas como cuidar la higiene personal, también afecta de manera considerable las relaciones familiares y sociales y repercute en el ámbito laboral, por ende, también resulta afectada la economía del individuo y en caso de estudiantes se ve afectado su desempeño escolar (Morales, 2017).

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo son aquellos que aumentan las probabilidades de que aparezca una problemática, en el caso de la depresión algunos de los factores de riesgo son: poca autoestima, dependencia emocional, autocrítica, desesperanza, problemas con el consumo de sustancias, eventos que hayan sido traumáticos tales como agresiones físicas o abuso sexual, también son considerados factores de riesgo los procesos de duelo, problemas económicos y antecedentes de enfermedades mentales (Mayo Clinic, 2022).

Los factores de protección son aquellos que disminuyen las probabilidades de que aparezca un problema de salud mental, algunos de estos factores son: Mantener un contacto cercano con el círculo familiar y social, realizar ejercicio de manera frecuente, adoptar hábitos de sueño y alimentación saludables y de manera regular, evitar o reducir el consumo de drogas lícitas e ilícitas, acudir a servicios de salud física y mental habitual (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Prevención y tratamientos

Los trastornos de salud mental son diagnosticados y tratados por profesionales de la salud especializados en el área y con conocimiento en los modelos terapéuticos que se aplicarán; para la depresión existen terapias eficaces que de manera individual o combinadas pueden resultar muy útiles a la hora de tratar un caso depresivo, algunos de las terapias más comunes son: cognitiva conductual, terapia dialéctica conductual, aceptación y compromiso, activación conductual, terapia familiar, Mindfulness y tratamientos farmacológicos en caso de ser necesario, la mayor parte de las terapias se enfocan en cambios conductuales a través de pensamientos (MayoClinic, 2017).

Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios

El consumo de alcohol genera un impacto en la salud de los individuos que lo consumen y colateralmente afecta a la sociedad, generalmente los problemas relacionados con el consumo de alcohol toma mayor relevancia en la etapa adolescente, ya que, se convierte en uno de los primeros contactos que tiene el individuo con este tipo de sustancias, además cuando el consumo se empieza a tornar problemático se vuelve la ventana para el consumo de otro tipo de sustancias (Perdiz et al., 2017).

Efectos fisiológicos, sociales y académicos

Los efectos del consumo de alcohol son variados, a nivel fisiológico puede ocasionar sangrado de estómago, daños al páncreas, problemas al hígado, desnutrición, diferentes tipos de cáncer, problemas cardiacos, dificultad para el control de la presión arterial, sensación de hormigueo en brazos y piernas, dificultad para orinar y problemas de erecciones (MedlinePlus, 2022).

Entre los problemas sociales y académicos se puede mencionar que los efectos negativos que provoca el consumo de alcohol en la población universitaria suelen ser cambios en las relaciones familiares, sociales, además de perjudicar en el rendimiento escolar ya que el consumo

de esta sustancia puede provocar ausentismo, problemas en la concentración y memoria además de, llegar a causar conflictos relacionados con agresiones, violencias y comportamientos que pueden resultar riesgosos para el propio individuo y para terceros (Castaño y Calderon, 2014).

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo son aquellos que predisponen el apareamiento de un problema, algunos factores de riesgo con respecto al consumo de alcohol son: Estilo de vida, edad, género, entorno urbano con mayor probabilidad de comercio legal e ilegal de drogas, signos positivos de consumo, factores genéticos, rasgos de personalidad, entorno familiar disfuncional, falta de empleo, dificultades sociales o psicológicas, consumo temprano, falta de droga conocimiento de los riesgos relacionados con el uso de alcohol u otras drogas (Tirado et al., 2009).

Los factores protectores son aquellos que ayudan a evitar el desarrollo de una problemática y toman un papel crucial cuando hablamos de prevención o de intervención en alteraciones mentales, es por ello que, su correcta identificación ayudan al profesional de la salud a preservarlos y darles continuidad, algunos factores protectores son: oportunidades para la implicación en la familia, dinámica familiar positiva, redes de apoyo dentro de la comunidad, apego familiar, participación activa en la comunidad, sistemas de apoyo externo positivo, creencias saludables, resistencia a las presiones negativas, apego a personas que no consuman sustancias y realicen actividades que no favorezcan al consumo, poca accesibilidad a la compra de sustancias, educación de calidad, oportunidades para la implicación prosocial, religiosidad, desarrollo de habilidades sociales, aspiraciones a futuro, autoeficacia e inteligencia emocional (Becoña et al., 2010).

Prevención y tratamientos

Las estrategias de prevención con mayor eficacia son aquellas enfocadas en el desarrollo de factores protectores que generan un desarrollo de la autoeducación y conciencia de enfermedad para lograr una mejor gestión de conflictos internos ante situaciones que tengan relación con el consumo de alcohol, es decir, se busca promover habilidades para la vida, por esta razón la psicoeducación es una opción eficiente en los entornos universitarios (Fernández et al., 2019).

Con respecto a los tratamientos eficaces para tratar temas de adicción de consumo de alcohol tenemos la terapia conductual la cual modifica patrones comportamentales problemáticos mediante herramientas terapéuticas específicas, además se vuelve más eficaz cuando es acompañada de tratamientos farmacológicos que interactúan a nivel biológico en el individuo y contribuye al tratamiento de su enfermedad (MedlinePlus, 2021).

Además de las terapias ya mencionadas, la entrevista motivacional también resulta efectiva, al ser una intervención directiva que busca explorar y resolver dudas relacionadas al problema (Torres, 2010); de la misma manera podemos mencionar que la terapia ocupacional ya que atribuye una responsabilidad enfocada en una actividad lo cual promueve la independencia del individuo y le brinda un sentido de pertenencia en la sociedad y la vida (Apolo et al., 2017).

Otra de las intervenciones eficaces para el tratamiento de consumo de sustancias son los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), los cuales son asociaciones de personas que consumían alcohol y sufrieron sus efectos negativos y que, por esta razón buscan ayudar a otras personas a lograr su recuperación y mantenerse sobrios, todo esto a través del intercambio de experiencias y sembrando la esperanza (Monge, 2022). Para culminar es importante mencionar que la familia también es considerada parte importante de los tratamientos ya que una mejoría en la funcionalidad familiar provoca beneficios duraderos en el tiempo para el tratamiento de enfermedades relacionadas al consumo de alcohol (Becoña et al., 2010).

7. Discusión

El presente estudio se enfocó en explorar y comprender la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Para lograr este objetivo, se llevaron a cabo dos objetivos específicos: analizar la prevalencia de la depresión e identificar la prevalencia del consumo de alcohol en esta población. A continuación, se discuten los resultados encontrados en el presente estudio, comparándolos con investigaciones previas relevantes.

Los resultados recopilados revelan una relación compleja y multifacética entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Al examinar los estudios incluidos, se observa que la asociación entre estas dos variables no es homogénea, y los hallazgos varían en función de la metodología y la población estudiada.

Un número significativo de investigaciones mostró una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos. Por ejemplo, Valdivia et al. (2018) en Perú encontraron una asociación significativa entre el consumo riesgoso de alcohol y la presencia de síntomas depresivos. Resultados similares fueron reportados por Estrada y Salinas (2018) en Perú y Valle et al. (2019) en México, quienes destacaron la conexión entre el consumo de alcohol y la sintomatología depresiva.

No obstante, otros estudios presentan resultados contradictorios. López et al. (2021) en México y Troncoso y Gonzáles (2020) en México no encontraron una relación estadística entre el consumo de alcohol y la depresión. Estos resultados discordantes podrían deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas, las medidas de depresión utilizadas y las condiciones contextuales.

La relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios ha sido ampliamente explorada en la literatura científica. Chow et al. (2021) en Hong Kong y Kim et al. (2021) en Corea, al igual que este estudio, identificaron una correlación significativa entre la depresión y el consumo problemático de alcohol.

Contrastando estos resultados, Schnetzer et al. (2013) en Estados Unidos y Martínez et al. (2023) en Chile no observaron una conexión estadísticamente significativa entre las puntuaciones de depresión y el consumo de alcohol. Estas discrepancias podrían atribuirse a las diferencias en la metodología, la duración del seguimiento y la diversidad cultural entre las poblaciones estudiadas.

La complejidad de la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios destaca la importancia de considerar factores contextuales y culturales al interpretar estos resultados.

El análisis de la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios revela un panorama preocupante en el que un considerable porcentaje de esta población experimenta síntomas depresivos. Los resultados obtenidos a través de los estudios revisados muestran una alta prevalencia de depresión.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que también han documentado tasas elevadas de depresión en estudiantes universitarios (Vallejo et al., 2019; Troncoso y Gonzáles, 2020). La alta prevalencia de síntomas depresivos en este grupo demográfico podría estar relacionada con diversos factores, como las demandas académicas, la presión social, y los cambios en la vida cotidiana durante la etapa universitaria.

Al comparar estos resultados con investigaciones similares, se observa que la prevalencia de la depresión en estudiantes varía según la región geográfica y las características específicas de la muestra. Estudios en diferentes países, como México, Perú, Hong Kong, y Estados Unidos, muestran resultados convergentes en cuanto a la preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios a nivel global.

La elevada prevalencia de la depresión resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y programas de apoyo psicológico en entornos universitarios. Las instituciones académicas deberían considerar medidas que promuevan la salud mental, como servicios de asesoramiento accesibles, programas de concientización y la implementación de estrategias de manejo del estrés.

La exploración de la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios revela una diversidad significativa en los patrones de consumo en diferentes contextos y poblaciones. Los resultados recopilados indican que el consumo de alcohol entre estudiantes varía ampliamente.

Estos hallazgos corroboran la idea de que el consumo de alcohol es una práctica común entre los estudiantes universitarios en todo el mundo. La variabilidad en los resultados puede deberse a factores como las diferencias culturales, las políticas de regulación del alcohol, y las características específicas de las poblaciones estudiadas.

La comparación con estudios previos refuerza la noción de que el consumo de alcohol es una cuestión relevante y prevalente en entornos universitarios. Estudios en diferentes países, como México, Perú, Chile, Estados Unidos, y Corea, muestran patrones similares de consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

La alta prevalencia del consumo de alcohol en esta población destaca la necesidad de enfoques preventivos y educativos que aborden la cultura del consumo en entornos académicos. Campañas de concientización, programas de prevención de abuso de sustancias y servicios de asesoramiento específicos para el consumo de alcohol podrían desempeñar un papel crucial en la reducción de riesgos asociados con el consumo excesivo.

En resumen, la presente discusión ha proporcionado una visión integral de la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, abordando tanto la prevalencia de estas dos variables como su compleja interconexión. Los resultados resaltan la urgente necesidad de implementar estrategias de intervención y prevención en entornos académicos para abordar la salud mental de los estudiantes. La variabilidad en los hallazgos subraya la importancia de considerar las particularidades culturales y contextuales al diseñar programas específicos.

La elevada prevalencia de la depresión y el consumo de alcohol destaca la relevancia de abordar estas cuestiones de manera integral, fomentando entornos universitarios saludables y proporcionando recursos de apoyo accesibles para promover el bienestar psicológico de los estudiantes. Sin embargo, se reconoce la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en los mecanismos subyacentes y evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas.

En última instancia, este estudio contribuye a la comprensión de un tema crucial que impacta la vida académica y la salud mental de la población estudiantil universitaria a nivel global.

8. Conclusiones

- De acuerdo al análisis realizado se identificó la asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos en la población estudiantil universitaria. Esta asociación ha sido respaldada por una variedad de estudios que han demostrado una conexión estadísticamente significativa entre ambas variables. Los resultados indican de manera inequívoca que el consumo de alcohol está positivamente asociado con la presencia de síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios.
- Se ha observado una notable variabilidad en la prevalencia tanto de la depresión como del consumo de alcohol a lo largo de los diferentes estudios revisados. Esta diversidad en los resultados sugiere la influencia de diversos factores, tales como la ubicación geográfica, los contextos culturales y las metodologías de investigación empleadas. Dichas variaciones confirman la complejidad inherente a la interacción entre la depresión y el consumo de alcohol en el ámbito universitario.
- Los hallazgos de la investigación han revelado que, si bien algunos estudios han encontrado una relación directa entre el consumo de alcohol y la depresión, otros no han identificado una conexión estadísticamente significativa. Estas discrepancias sugieren que la asociación entre estas variables puede estar mediada por otros factores, como el entorno social y las experiencias individuales de los estudiantes.

9. Recomendaciones

- Se recomienda fomentar una cultura de bienestar en las instituciones académicas, donde se promueva la salud mental como un componente integral de la experiencia universitaria. Esto implica la integración de servicios de apoyo y la creación de entornos que reduzcan el estigma asociado a buscar ayuda.
- Al desarrollar intervenciones y programas de prevención, se debe considerar la diversidad cultural de la población estudiantil. Las estrategias deben adaptarse para abordar las particularidades culturales que influyen en la relación entre la depresión y el consumo de alcohol.
- Se sugiere establecer mecanismos de monitoreo y evaluación continuos para medir la efectividad de las intervenciones implementadas los mismos que deben estar a cargo del Departamento de Bienestar Estudiantil de la institución. Este enfoque permite ajustar las estrategias según las necesidades cambiantes de la población estudiantil y evaluar el impacto a lo largo del tiempo.
- La participación activa de los estudiantes universitarios en el diseño e implementación de programas de salud mental y prevención del consumo de alcohol puede mejorar la relevancia y aceptación de estas iniciativas. Involucrar a la comunidad estudiantil garantiza que las intervenciones se ajusten a sus necesidades y realidades.

10. Bibliografía

- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., y Valdez Montero, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Ra Ximhai*, 13(2), 13- 24.
- Alonso Palacio, L., Pérez, M., Alcalá, G., Lubo Gálvez, A., y Consuegra, A. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(2), 235-247. ISSN: 0120-5552.
- Antúnez, Z., y Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes. *Rev Med Chile*, 209-216.
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K., y Muñoz, S. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 60(2), 156-166. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Arteaga, G. (24 de octubre de 2020). *Diferencia entre la investigación cualitativa y cuantitativa*: Testsiteforme. <https://www.testsiteforme.com/cualitativo-vs-cuantitativo/>
- Baader M, T., Rojas C, C., Molina F, J., Gotelli V, M., Alamo P, C., Fierro F, C., . . . Dittus B, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 52(3), 167-176.
- Bastías Arriagada, E. M., y Stiepovich Bertoni, J. (agosto de 2014). Una Revisión de los Estilos de Vida de Estudiantes Universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. Doi. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- Bebidas alcohólicas en América Latina - Estadísticas y Datos. (15 de octubre de 2023). Statista Research Department. <https://es.statista.com/temas/8483/bebidas-alcoholicas-en-america-latina/#topicOverview>

- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*
- Becoña Iglesias, E., Cortés Tomás, M., Arias Horcajadas, F., Barreiro Sorribas, C., Berdullas Barreiro, J., Iraurgi Castillo, I., . . . Villanueva Blasco, V. J. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: Martín Impresores, S.L. Pintor Jover.
- Benedicto Chuaqui, J. (2002). Acerca de la historia de las universidades. *Revista chilena de pediatría*, 73(6). Doi. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000600001>
- Boggiano, J. P., y Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación* (1 ed.). Buenos Aires: Editorial de la Universidad de la Plata.
- Burneo, A., y Yunga, D. (2022). Acceso de Jóvenes a la Educación Universitaria en el Ecuador: Reformas, Políticas y Progreso. *SISYPHUS JOURNAL OF EDUCATION*, 8(2), 70-85. Doi. <https://doi.org/10.25749/sis.20259>
- Bustamante C, G., y Mendoza Quispe, C. A. (2013). Estudios de Correlación. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 33, 1690-1694.
- Castaño Perez, G. A., y Calderon Vallejo, G. A. (septiembre-octubre de 2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 746. doi:10.1590/0104-1169.3579.2475
- Chow, M. S., Ling Poon, S., Lok Lui, K., Chan, Y., y Lam, W. W. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian Arch Psychiatry*, 87-96. doi: <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Cvetkovic Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama Valdivia, J., y Correa López, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Doi. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

- Díaz, M., Amato, R., Chávez, J. G., Ramírez, M., Rangel, S., Rivera, L., y López, J. (2013). Depresión y ansiedad en embarazadas. *Salus*, 17(2), 32-40.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006
- Estrada Ancajima, C. (2023). Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 61(2), 158-165. Doi. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200158>
- Estrada Durand, P., y 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 Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 112-120.
doi:10.25176/RFMH.v19.n1.1801
- Fernández Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo y salud. *periferia Revista de investigación y formación en Antropología*, 3(2), 1-16. Doi. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>
- Ferrel Ortega, R. F., Barros, A. C., y Hernández Cantero, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe* (27), 40-60.
- Francès, F., Sorlí, J., Castelló, A., Verdú, F., Corella, D., y Portolés, O. (2007). Predisposición genética en el consumo de alcohol: el caso de la Alcohol Deshidrogenasa 1C. *Cuadernos de Medicina Forense*, 157-164
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062007000200004&lng=es&synrm=iso&lng=es
- Gavurova, B., Ivankova, V., y Rigelsky, M. (2020). Relationships between Perceived Stress, Depression and Alcohol Use Disorders in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Socio-Economic Dimension. *Int J Environ Public Health*, 17(23), 1-25.
doi:10.3390/ijerph17238853
- González González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González Forteza, C., Jiménez Tapia, A., Medina Mora, M. E., y Varela Mejía, H. F. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55.

- Guadarrama, L., Escobar, A., y Zhang, L. (2006). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 49(2), 66-72.
- Guzmán Martínez, G. (24 de agosto de 2018). Estudios longitudinales: qué son y cómo funcionan en investigación: Psicología y Mente.
<https://psicologiymente.com/miscelanea/estudios-longitudinales>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (1991). Metodología de la Investigación. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.
- Hormaza Muñoz, D. G. (2020). Algunos antecedentes históricos, socio-culturales de las bebidas alcohólicas en Ecuador dirigido a los estudiantes de arte y turismo. *Revista de Estudios en Sociedad, Artes y Gestión Cultural*, 57-73.
- Instituto nacional de estadística y censos. (22 de Julio de 2013). Instituto nacional de estadística y censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- JIMÉNEZ, M., MONASOR, R., y RUBIO, G. (2003). Instrumentos de evaluación en el alcohol. *Trastornos adictivos*, 5(1), 13-21.
- Kim, H. I., Jeong, W. Y., y Park, K. H. (2021). Korean University Students' Problematic Alcohol use, Depression, and Non-Suicidal Self-Injury During COVID-19 Lockdown. *CHRONIC STRESS*, 5, 8. doi:10.1177/24705470211053042
- Korman, G. P., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. (2001). EL PHQ-9 Validez de una medida breve de gravedad de la depresión. *Revista de Medicina Interna General*, 16(9), 606-613. Doi. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- LaHaye, T. (1990). COMO VENCER LA DEPRESIÓN. Florida: EDITORIAL VIDA Deerfield.

- Lluís Codina. (26 de abril de 2018). Revisiones bibliográficas sistematizadas: Guía de recursos.
- Londoño Arredondo, N., Calle Restrepo, L., y Berrio Rojas, Z. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. *Revista Psicología e Saúde*, 13(4), 128-138. Doi. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1371>
- López Posadas, J. R., Gómez Rodríguez, J., Sibaja Reyes, I., y Marín Gómez, L. S. (2021). Depresión y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de Enfermería durante el Confinamiento por COVID-19. *Jóvenes en la Ciencia*, 11, 1-5.
- Luciano Soriano, M. C., y Valdivia Salas, M. S. (2006). LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)1 FUNDAMENTOS, CARACTERÍSTICAS Y EVIDENCIA.
- Luciano Soriano, MC y Valdivia Salas, MS (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2), 79-91.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., y Herman-Dunn, R. (2013). ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN. Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Martínez Líbano, J., Torres Vallejos, J., Oyanedel, J. C., González Campusano, N., Calderón Herrera, G., y Yeomans Cabrera, M. (2023). Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 1-9. doi:10.3389/fpsyt.2023.1139946
- MayoClinic. (14 de 10 de 2022). *Depresión (trastorno depresivo mayor)*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
- MedlinePlus. (5 de noviembre de 2021). *Tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol*. <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderautreatment.html>
- MedlinePlus. (s.f.). *Evaluación del consumo de alcohol*. <https://acortar.link/Z4UIKb>
- Mendieta, M., y Estrella, M. (2008). Información sociodemográfica en sistemas de información y comunicación para el diseño de políticas públicas, en la región sur de Ecuador. *Revista*

Latinoamericana de Población, 2(3), 129-154. Doi

<https://doi.org/10.31406/relap2008.v2.i2.n3.6>

Ministerio de Salud Pública. (2023). Ministerio de Salud Pública.

<https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Monasor, R., Jiménez, M., y Palomo, T. (2003). Intervenciones psicosociales en alcoholismo.

Moreta Herrera, R., Zambrano Estrella, J., Sánchez Vélez, H., y Naranjo Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género

Nourse, R., Adamshick, P., y Stoltzfus, J. (2017). College Binge Drinking and Its Association with Depression and Anxiety: A Prospective Observational Study. *East Asian Arch Psychiatry*, 18-25.

Organización Mundial de la Salud. (21 de 09 de 2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Washington: OPS. ISBN: 978-92-75-33144-6

Organización Panamericana de la Salud. (2019). La carga de determinadas enfermedades relacionadas con el alcohol. <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>

Page, M; McKenzie, J; Bossuyt, P; Boutron, I; Hoffmann, T; Mulrow, C; Shamseer, L; Tetzlaff, J; Akl, E; Brennan, S; Chou, R; Glanville, J; Grimshaw, J; Hróbjartsson, A; Lalu, M; Li, T; Loder, E; Wilson, E ... Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pascual Pastor, F., Guardia Serecigni, J., Pereiro Gómez, C., y Bobes García, J. (2013).

Alcoholismo Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol. Madrid: Sanidad y Ediciones, S. L.

- Pavlovsky, F. N. (2019). Disulfiram, historia, controversias y su utilización en la actualidad.
- Perdiz, C., Sueiro, E., y López, A. (2017). Consumo de alcohol. *Revista de estudios e investigación en Psicología y Educación*, 14, 220-224.
- Pérez Padilla, E. A., Cervantes Ramírez, V. M., Hijuelos García, N. A., Pineda Corté, J. C., y Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. Doi <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pérez, E. R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(5), 7-16.
- Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. Doi <https://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Rivadeneira Pacheco, J., De la Hoz Suárez, A. I., y Barrera Argüello, M. V. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA / Journal of Business Sciences*, 2(4), 17-25. E-ISSN: 2600-5913
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA*, 6(1), 2325-2336. Doi: 10.1016/S2007-4719(16)30053-9
- Rubio, M., van Hooijdonk, K., Luijten, M., Kappe, R., Verhagen, M., Vink, J. M., y Cillessen, A. H. (2023). University students' (binge) drinking during COVID-19 lockdowns: An investigation of depression, social context, resilience, and changes in alcohol use. *Social Science y Medicine*, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115925>
- San Molina, L., y Arranz Martí, B. (2010). Comprender la depresión. Barcelona: Amat, S.L.
- Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).

Schnitzer, L. W., Schulenberg, S. E., y Buchanan, E. M. (2013). Differential associations among alcohol use, depression and perceived life meaning in male and female college students. *Journal of Substance Use*, 18(4), 311-319. doi: <https://doi.org/10.3109/14659891.2012.661026>

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2021). Sistema Ecuatoriano de Acceso a la Educación Superior. Quito.

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2020). Boletín anual.

Segal, Z., J. Mark. G. W., y Teasdale, J. (2008). Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena un nuevo abordaje para la prevención de recaídas. Sevilla: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Silva dos Santos, W., Pinho Fernandes, D., Moura Grangeiro, A. S., Sobreira Lopes, G., y Possidônio de Sousa, E. M. (2013). Medición del consumo de alcohol: análisis factorial confirmatorio de la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT). *Psico-USF*, 18(1), 121-130. Doi <https://doi.org/10.1590/S1413->

Taques Vieira, F. d., Muraro, A., Melo Rodrigues, P. R., Sichieri, R., Alves Pereira, R., y Gonçalves Ferreira, M. (2023). Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-13. doi: 10.1590/0102-311X00202920

Terapia psicológica, 30(1), 61-71. Doi <http://dx.doi.org/10.4067/S0718->

Tirado Morueta, R., Aguaded Gómez, J. I., Carrasco González, A. M., Marín Gutiérrez, I., Tello Díaz, J., y Boza Carreño, Á. (2009). Prevención del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Huelva. Huelva: Hooverand, S.L. Huelva.

Torres Carvajal, G. (2010). La entrevista motivacional en adicciones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 171-187.

Troncoso González, V. H., y González García, H. P. (2020). Patrón de Consumo de Alcohol y Depresión en Estudiantes de Licenciatura de dos Áreas del Conocimiento, Universidad

- Autónoma de Zacatecas. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 11(1), 1-17.
- Urzúa M, A., y Caquep Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.
- Valdivia Lívano, S., Vega Melgar, V., Jiménez Meza, Y., Maceda Poma, K., Caro Rivera, E., Lazo Escobar, D., . . . R Mejía, C. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista Chil Neuro-Psiquiat*, 56(2), 110-16.
- Valle Solís, M. O., Sillas Gonzáez, D. E., López Lizarrága, A., Ruíz Bernés, S., Flores García, A., Benítez Guerrero, V., . . . Villegas Ceja, M. H. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 1771-1780. doi:10.46932/sfjdv3n2-013
- Valle, R., Sánchez, E., y Perales, A. (23 de enero de 2013). Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA*, 30(1), 54.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstractypid=S1726-46342013000100011ylnng=esynrm=isoytlnng=es
- Vallejo Casarín, A. G., Diaz Morales, K., Méndez Flores, M. M., y López Cruz, P. (2019). Sintomatología Depresiva y Consumo de Sustancias en Universitarios de Veracruz México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4), 3255-3272.
- Vásquez Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro Psiquiatría*, 79(1), 42-51.
- Vásquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. *Psicología*
- Velásquez Pérez, L., Colin Piana, R., y González González, M. (2013). Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México.*, 183-195.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm132h.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de Estructura y Pertinencia del Proyecto



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 03 de enero de 2024

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al memorando Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-240 M, recibido con fecha 11 de diciembre de 2023, solicitándome el respectivo informe de estructura y pertinencia del proyecto denominado: “**LA DEPRESIÓN ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**”, de la autoría del señor Bryan José Romero Fajardo, con número de cédula de identidad 0750790602, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,



Marco Vinicio Sánchez Salinas

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2. Designación de director de Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-37 M
Loja, 26 de enero de 2024

Asunto: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Psicólogo Clínico
Marco Vinicio Sánchez Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Integración Curricular fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, lo ha designado Director del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: "**LA DEPRESIÓN ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**", autoría de Bryan José Romero Fajardo Cl. 0750790602, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

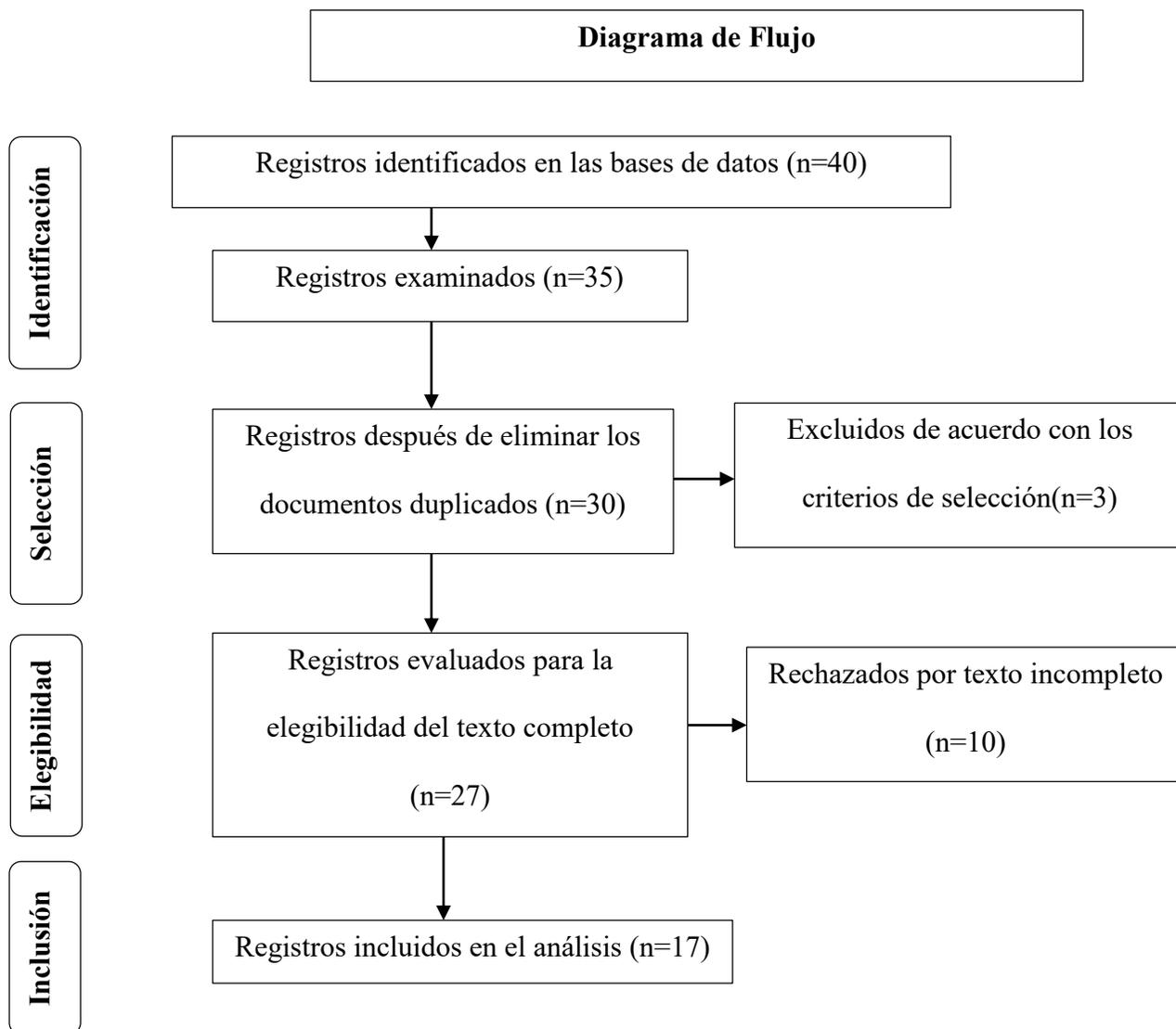
En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Bryan Romero Fajardo
Expediente académico
Archivo
APA/tsc

Anexo 3. Diagrama de Flujo PRISMA

Anexo 4. Certificado del Abstract

Lcdo. Bernardo Agustín Bustamante Rojas
DOCENTE DE IDIOMA EXTRANJERO DEL INSTITUTO DE IDIOMAS EUROPEEK

CERTIFICA:

Que el resumen del trabajo de investigación titulado **“La depresión asociada al consumo de alcohol en estudiantes universitarios”**, de autoría del Sr. Bryan José Romero Fajardo, titular de la cedula de ciudadanía 0750790602, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección del Psic. Cli. Marco Sánchez, Mg. Sc.; es fiel traducción del idioma español al idioma inglés.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 6 de marzo del 2024



.....
Lcdo. Bernardo Agustín Bustamante Rojas
DOCENTE DE IDIOMA EXTRANJERO DEL INSTITUTO DE IDIOMAS EUROPEEK