



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

**Depresión en adolescentes con consumo de alcohol.**

Trabajo de Titulación previo a la  
obtención del título de  
Licenciada en Psicología Clínica.

**AUTORA:**

Dayana Mariví Baldeón Vivanco.

**DIRECTORA:**

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg. Sc.

**Loja – Ecuador**

**2024**

## Certificación



**Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF**

### **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, **Puertas Azanza Ana Catalina**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Depresión en adolescentes con consumo de alcohol**, perteneciente al estudiante **DAYANA MARIVI BALDEON VIVANCO**, con cédula de identidad N° **1104990930**.

**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.

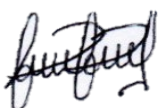
Loja, 13 de Marzo de 2024

F)  Escaneado electrónicamente por:  
ANA CATALINA  
PUERTAS AZANZA  
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



### **Autoría**

Yo, **Dayana Mariví Baldeón Vivanco**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Depresión en adolescentes con consumo de alcohol y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:** 

**Autora:** Dayana Mariví Baldeón Vivanco

**Cedula de identidad:** 1104990930

**Correo electrónico:** [dayana.baldeon@unl.edu.ec](mailto:dayana.baldeon@unl.edu.ec)

**Fecha:** 28/03/2024.


### Carta de autorización

Yo, **Dayana Mariví Baldeón Vivanco** declaro ser autora del presente trabajo de Integración Curricular denominado: **Depresión en Adolescentes con Consumo de Alcohol**, como requisito para optar por el título de **Licenciada 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 en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, suscribo en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de marzo del dos mil veinticuatro.

**Firma:** 

**Autoría:** Dayana Mariví Baldeón Vivanco

**Cédula de identidad:** 1104990930

**Dirección:** Loja, Av. Paltas y Shyris.

**Correo electrónico:** [dayana.baldeon@unl.edu.ec](mailto:dayana.baldeon@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0939234165

**Fecha:** 28/03/2024.

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director del Trabajo de Integración Curricular:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Este Trabajo de Integración Curricular se lo dedico a mis abuelitos maternos, Líder y Abigail, por su constante amor, apoyo incondicional, por ser mi guía, mi complemento, por aconsejarme y brindarme aliento en las noches de desvelo, noches que eran largas para mí, y sin importar la hora, sus mensajes de buenas vibras y sus llamadas siempre estaban ahí.

Por brindarme su aliento en los momentos que creía que no podía, tornándose difíciles para mí, por sembrar en mí la mujer que eh logrado ser hoy en día, una mujer valiente, y por enseñarme que lo que un día fue un sueño, por más difícil que se torne, con esfuerzo y dedicación se llega a cumplir sin importar la distancia que nos separe, enseñándome que las personas que de verdad te aman siempre estarán para ti.

A mi madre Alexandra, por su amor verdadero, incondicional e inigualable, por su apoyo constante, por ser mi guía, mi apoyo incondicional, y mi motor para seguir en las diferentes etapas de la vida universitaria, por brindarme su dedicación y escucha en las diferentes circunstancias, sin importar si son buenos o malos, por no soltarme en ningún momento, y enseñarme que por más difícil sea el camino hacia la meta, de su mano y su apoyo todo se puede lograr.

A mis hermanos, Carlos, Nayeli y Gael, por su apoyo constante, por su respaldo, por sus consejos y apoyo incondicional, siendo así pilar fundamental en esta larga trayectoria de mi vida.

A mi sobrina Alena Camila, por brindarme su cariño y regalarme un amor tan puro y tan sincero, porque a pesar de contar con tan solo 3 años de edad, sabía cómo hacer sentirme bien y sacarme una sonrisa cuando notaba que me encontraba triste, o que algo me pasaba, preguntándome porque lloras, sin obtener respuesta, lograba regalarme momentos de felicidad y sentía su apoyo incondicional desde su corazón chiquito.

***Dayana Mariví Baldeón Vivanco***

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por su bondad infinita y apoyo incondicional, por brindarme la sabiduría y ser mi guía durante la larga trayectoria de mi vida universitaria, por permitirme ponerme en sus oraciones y darme la fuerza suficiente para sobrellevar las diferentes adversidades de la carrera universitaria.

A mis abuelitos maternos Líder y Abigail, por brindarme un amor puro y sincero, por su apoyo incondicional y por ser mi motor principal y mayor inspiración para cumplir con una de las metas propuestas en mi vida, por sus consejos y por sus enseñanzas de cómo enfrentarme a la vida sin importar si la adversidad se torna fácil o difícil.

A mi madre Alexandra, por ser mi confidente, por ser mi apoyo en cada paso de mi vida que doy, sin importar cuantas veces me equivoque, por enseñarme a luchar por cumplir mis objetivos planteados, enfrentando las diferentes circunstancias que se me presenten, y enseñarme que en la vida habrá momentos difíciles, pero no imposibles, para quien desea cumplir un sueño anhelado.

A mi hermana Nayeli, por ser mi mejor amiga, por nunca dejarme sola, por brindarme consejos de aliento, por acompañarme en los momentos de desvelo aun estando lejos, por ser mi compañera fiel en esta larga travesía, brindándome su apoyo incondicional y en todo momento.

De manera especial agradezco a mi Directora de Trabajo de Integración Curricular, Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg. Sc. Por ser mi guía principal, por brindarme sus conocimientos, por su paciencia, por su orientación y apoyo, siendo fundamentales para la elaboración de mi trabajo de investigación, logrando obtener resultados muy positivos, permitiéndome así, alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional dentro de sus aulas, junto a sus mejores docentes, especialmente de la Carrera de Psicología Clínica, que, a lo largo de mi carrera universitaria, contribuyeron con sus conocimientos, enseñanzas, orientación y recursos que fueron muy importantes para mi formación profesional, durante los cuatro años de arduo estudio, esfuerzo y dedicación.

A las Psi. Cl. Maritza y Astrid y Dr. Diego quienes me brindaron la oportunidad de ejercer mis conocimientos y obtener nuevos por parte de ellos, durante la travesía de mis prácticas preprofesionales.

A mis tíos Víctor y Fanny, por su apoyo, por su acompañamiento, por sus enseñanzas y por sus consejos positivos para continuar cumpliendo cada una de mis metas propuestas.

A mi novio Anthony, por su comprensión, paciencia, amor, por apoyarme y ayudarme en todo momento, por siempre recordarme cuán importante soy para él, y lo capaz que soy para cumplir todo lo que me proponga. Por acompañarme durante mi etapa de vida universitaria, por no dejarme caer cuando sentía que ya no podía continuar, por ser mi apoyo incondicional y por generar en mí la confianza de que las personas buenas si existen y el amor de tu vida también.

Agradezco a toda mi familia, y a todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron en mi formación académica, su apoyo constante y su apoyo moral, por sus buenos mensajes de aliento y superación en mí. Porque sin ellos, esto no se hubiera logrado.

Mil gracias de todo corazón.

*Dayana Mariví Baldeón Vivanco*

## Índice de Contenidos

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de autorización</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimiento</b> .....	vi
Índice de Contenidos .....	viii
Índice de tablas .....	x
Índice de anexos .....	xi
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco Teórico</b> .....	7
Antecedentes .....	7
Adolescencia .....	8
Rol de la familia en la adolescencia .....	9
<b>CAPITULO I: Depresión</b> .....	10
Definición .....	10
Factores etiológicos .....	11
Causas .....	12
Consecuencias .....	13
Signos y síntomas .....	14
Niveles de depresión según la CIE - 10 .....	16
Tipos de trastornos depresivos según la DSM -5 .....	16
Tratamiento .....	18
Depresión en adolescentes .....	20
<b>CAPITULO II: Consumo de alcohol</b> .....	21
Consecuencias del consumo del alcohol .....	22
Patrones de consumo .....	26



Familia e influencia en el consumo de alcohol .....	28
Consumo de alcohol y adolescentes .....	28
Factores de riesgo .....	29
<b>5. Metodología</b> .....	31
Enfoque.....	31
Tipo de diseño.....	31
Área de estudio .....	31
Periodo .....	31
Universo .....	31
Muestra .....	32
Criterio de inclusión.....	32
Criterio de exclusión .....	32
Métodos e Instrumentos de recolección.....	33
Procedimiento .....	33
<b>6. Resultados</b> .....	35
<b>7. Discusión</b> .....	58
<b>8. Conclusiones</b> .....	61
<b>9. Recomendaciones</b> .....	62
<b>10. Bibliografía:</b> .....	63
<b>11. Anexos</b> .....	73

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Caracterización de los estados de trastornos depresivos persistente .....	18
<b>Tabla 2.</b> Evidencia científica sobre el consumo de alcohol y la depresión en los adolescentes. ....	35
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas de los adolescentes que consumen alcohol. ...	45
<b>Tabla 4.</b> Nivel de depresión en los adolescentes. ....	46

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Diagrama de flujo PRISMA. ....	73
<b>Anexo 2.</b> Artículos analizados en la investigación.....	74
<b>Anexo 3.</b> Oficio de designación de Director del Trabajo de Integración Curricular. ....	86
<b>Anexo 4.</b> Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.....	87
<b>Anexo 5.</b> Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	88

## **1. Título**

Depresión en adolescentes con consumo de alcohol.

## 2. Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir la evidencia científica sobre la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes. Esta investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptiva, los datos fueron recolectados desde la plataforma Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct, Springer Open, Redalyc a través de buscadores como: Google Scholar, Pubmed y Scopus, con el fin de obtener una visión más holística y multifacética del tema desde las diferentes indagaciones y teorías estudiadas gracias al programa Prisma. Esta exploración contiene los conceptos básicos como: la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes, donde se observó una relación significativa en estas dos variables. Con los resultados obtenidos se evidenció que en promedio el consumo de alcohol se da en el 50,96% de los adolescentes con un mayor predominio del sexo masculino con el 33,19%. Por otra parte, en lo que respecta a la edad el consumo de alcohol en los jóvenes se da entre los 14-15 años con el 43,06%. De igual forma, se muestra que los adolescentes mantienen un nivel promedio de depresión bajo con el 42,56% lo que muestra que los jóvenes no presentaban estados depresivos, seguido de un nivel medio con el 36,01% y en menor proporción un nivel alto con un valor promedio de 21,43%. Finalmente se concluye que este estudio brindó un enfoque amplio y detallado de la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes, resaltando la necesidad de abordajes generales en la atención de salud mental dentro de este grupo poblacional, además se recalcó la importancia de realizar intervenciones que abordaran la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes.

**Palabras clave:** Alcoholismo, crisis, jóvenes, prevalencia.

### **Abstract**

The aim of this research was to describe the scientific evidence on the relationship between depression and alcohol consumption in adolescents. This research is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, the data were collected from the platform Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct, Springer Open, Redalyc through search engines such as: Google Scholar, Pubmed and Scopus, in order to obtain a more holistic and multifaceted view of the subject from the different inquiries and theories studied thanks to the Prisma program. This exploration contains the basic concepts such as: depression and alcohol consumption in adolescents, where a significant relationship was observed in these two variables. With the results obtained, it became evident that on average alcohol consumption occurs in 50.96% of adolescents with a greater predominance of the male sex with 33.19%. On the other hand, with regard to age, alcohol consumption among young people is between 14-15 years of age with 43.06%. Similarly, it is shown that adolescents maintain a low average level of depression with 42.56%, which shows that the young people did not present depressive states, followed by a medium level with 36.01% and, to a lesser extent, a high level with an average value of 21.43%. Finally, it is concluded that this study provided a broad and detailed approach to the relationship between depression and alcohol consumption in adolescents, highlighting the need for general approaches to mental health care in this population group, and also emphasized the importance of interventions to address depression and alcohol consumption in adolescents.

***Key words:*** *Alcoholism, crisis, youth, prevalence.*

### 3. Introducción

La depresión es considerada una enfermedad que en los últimos años afectado negativamente el modo de sentir, pensar y actuar, dicha enfermedad está caracterizada por presentar sentimientos de tristeza, irritabilidad, pérdida de interés en actividades que solía hacer anteriormente. Además, tiende a causar problemas emocionales, físicos, llegando a disminuir su capacidad de desenvolvimiento en actividades diarias (American Psychiatric Association, 2023).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que cuando una persona presenta un episodio depresivo esta ocasiona un cambio en el comportamiento del individuo como “tristeza, irritabilidad, sensación de vacío”, también presenta perdida de interés en las actividades diarias, durante al menos dos semanas, generando síntomas del trastorno depresivo tales como: “sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza, pensamientos de muerte, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, sensación de cansancio o falta de energía” (OMS, 2021).

La enfermedad más común en la juventud es la depresión, se entiende por ser el resultado de complejas interacciones entre vulnerabilidades biológicas e influencias sociales, la mayoría de los adolescentes deprimidos señalan algunos comportamientos o pensamientos negativos sobre sí mismos, sobre la vida, la sociedad o el mundo, simplemente sobre el futuro, que parecen surgir naturalmente (pensamientos automáticos), y que favorecen a tener un estilo cognitivo negativo, estos pensamientos pueden incrementar el riesgo de depresión, estos debido a diferentes factores como es la falta de cuidados parentales y el rechazo también pueden ser notables (OMS, 2019).

La depresión al ser una enfermedad que se presenta en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, pero con un porcentaje muy alto en su mayoría en adolescentes considerándose como un problema grave frente a la salud mental y disminución en intereses sociales y personales, influyendo principalmente factores familiares. En los últimos años la depresión es una de las perturbaciones mentales con más prevalencia en el mundo, entre los años 2005 y 2015 el índice de individuos con esta enfermedad fue de en un 18,4%.

La enfermedad que padecen los adolescentes con el declive de sus emociones, puede ser ocasionada en diferentes entornos, como puede ser en la escuela e incluso en el entorno familiar, dicho problema se genera por el consumo de alcohol en los adolescentes y jóvenes adultos, que adquiere este problema social como una “solución o escape” a los problemas que está presentando (Depresión, 2022). Los síntomas de trastorno depresivo es la principal causa de problemas a nivel de salud mental, a este tipo de trastorno se suman varios trastornos más, como se puede evidenciar en Ecuador el 30% de la población, que se han causado autolesiones, o suicidio, con anterioridad presentaron depresión (Loaiza, 2019).

Es importante acotar que algunos adolescentes pudiesen conservar una relación entre situaciones de estrés y depresión o por cualquiera los llevan a consumir con mayor frecuencia bebidas alcohólicas como una forma de afrontamiento a aquellos problemas que les genera malestar. Así también, este consumo en los jóvenes puede estar conexas a los tiempos de ocio y actividades de sociabilización.

La Organización Panamericana de la Salud, advirtió que la utilización de bebidas alcohólicas es el primordial problema de salud en América Latina y se considera el primer componente de riesgo que imposibilita una vida llena de salud y prosperidad en las Américas, seguido por el tabaco y la obesidad. (Escoto, 2019). Aunque la depresión conmueve a más de 3 millones de individuos de distintas edades, ocupaciones y posición social, el riesgo debido a factores de pobreza, desempleo, muerte de familiar, ruptura amorosa etc; demostrado en el 4,4% a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

A nivel mundial el consumo de alcohol se ha transformado en un problema de salud pública debido a las altas proporciones que presenta, desde esta perspectiva, según la Organización Panamericana de la Salud (2021), se afirma que: “El consumo nocivo de bebidas alcohólicas en las Américas debe ser una de las mayores prioridades de salud pública” (p. 2). Por tanto, la ingesta de bebidas alcohólicas se presenta entre las principales causas que se asocian a muertes y que podrían prevenirse.

En los últimos años el consumo de alcohol se ha transformado en un significativo problema de salud, especialmente, en los estudiantes, siendo la principal sustancia psicoactiva que se consume, diferentes estudios realizados en América Latina indicaron que el alcoholismo es un factor de riesgo biológico y psicosocial, por lo cual La Organización



Panamericana de la Salud advirtió que el “consumo de bebidas alcohólicas es el principal problema de salud en América Latina y está considerado el primer factor de riesgo que impide una vida plena en las Américas”, continuado por el tabaco y la obesidad (Escoto, 2019).

El alcohol es un severo problema de salud pública; en Ecuador los estudiantes registran cifras altas de consumo de alcohol, esto debido a los trastornos de ansiedad y depresión siendo condiciones que alteran frecuentemente las tomas de decisiones en los adolescentes y son los más comunes en estudiantes, como lo menciona el CONSEP en Ecuador el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años conquista el primer lugar con un 3.6 %, continuado el tabaco con 1.7 % y el resto de las drogas con el 3.3 % (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas y Observatorio Nacional de Drogas, 2013, citado por Moreta et al., 2018).

El motivo investigar ¿Desde la evidencia científica cual es relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes?, teniendo como objetivos: Describir la evidencia científica sobre la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes, e igualmente se debe de conocer los objetivos específicos como; Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la revisión bibliográfica; Identificar el nivel de depresión asociado con el consumo de alcohol en los adolescentes; Elaborar una guía informativa sobre la depresión y el consumo de alcohol. Durante el desarrollo de este trabajo, una de las limitaciones evidenciadas, fue la falta de información relevante y la disposición de lectura en las diferentes plataformas académicas.

## 4. Marco Teórico

### Antecedentes

Desde un enfoque empírico, autores como Anyerson y Agudelo (2020), sostienen que las problemáticas de salud pública o problemas biopsicosociales como el alcoholismo, drogadicción, trastornos mentales y comportamientos auto líticos, se relacionan de manera significativa con los estados emocionales, dado que las emociones permiten desarrollar tanto habilidades adaptativas sociales como interpersonales. Así mismo diferentes estudios epidemiológicos acerca de la patología dual muestran que las enfermedades mentales que se presentan con mayor frecuencia correlacionadas con el consumo excesivo de sustancias son: la depresión, el trastorno de estrés postraumático, fobias y trastorno antisocial de la personalidad (Torres et al., 2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), en su “Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud”, data que, a nivel mundial alrededor de 155 millones de adolescentes, con un rango de edad de entre 15 a 19 años, representando al 26.5% de la población, son bebedores. Así mismo, en la región de las Américas el 38.2% de los adolescentes de 15 a 19 años han consumido alcohol en algún momento de su vida y aproximadamente 4.1% de las personas de esta zona geográfica son dependientes de esta sustancia psicoactiva.

En lo que respecta a trastornos mentales, da a conocer en su Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador (OMS), que los trastornos afectivos ocupan el segundo lugar (17%) luego de la esquizofrenia, en pacientes ingresados a cinco hospitales psiquiátricos. En los pacientes atendidos en consulta externa en los mismos hospitales, el 25% son menores de 17 años, en relación al género existe un ligero predominio de los varones (51%) y de igual manera hay una prevalencia de los trastornos del estado de ánimo (25.7%). A continuación, se pone a disposición una serie de estudios previos, cuyo enfoque se sitúa en la depresión como factor asociado al consumo de alcohol en adolescentes (Romero, et al., 2021).

En el contexto global, en un estudio desarrollado por Zacarías (2020), sobre la relación entre inteligencia emocional y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes en México, se encontró que la incidencia de consumo de sustancias inicia a muy temprana edad, considerándose que surge a partir de los 13 años, con una tasa de 62.9%, considerando que

dicho porcentaje aumenta a medida en que los adolescentes se aproximan a la mayoría de edad.

De acuerdo con López (2019), en su investigación titulada “Depresión y Consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019”, cuyo objetivo de estudio fue determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes, determinó que el 40.8% posee depresión leve; el 38.7%, depresión moderada; el 19% depresión severa; y el 1.4% depresión mínima. Respecto a los factores asociados a esta variable, se encontró en la dimensión factor individual, que el 54.2% tiene un consumo medio de bebidas alcohólicas, en la dimensión familiar; el 55.6% tiene un consumo medio, en la dimensión social; el 44.4% presenta un consumo medio en la dimensión escolar; y, el 47.2% tiene un consumo medio y en la dimensión medios de comunicación. De los resultados obtenidos y en base a la probabilidad de Chi cuadrado concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol.

En el ámbito nacional, Sarmiento (2019), en su investigación “Alcoholismo y depresión en estudiantes universitarios. Ambato”, cuyo objetivo fue analizar los niveles de alcoholismo y depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitaria en la Universidad Técnica de Ambato, y utilizando la aplicación de dos encuestas, el test de AUDIT para alcoholismo y el test de BECK para depresión, obtuvo que un 23% de los encuestados presenta un No Consumo de Riesgo; el 38,5% presenta un Consumo de Riesgo y un 38,5% muestra una dependencia al alcoholismo. Respecto a la variable depresión, los resultados evidenciaron que el 43,6% presenta un mínimo de depresión; el 33,3% presenta una leve depresión; el 23,5% posee una depresión moderada y un 0% una severa depresión. Finalmente, el autor concluye la existencia de una relación significativa entre ambas variables, destacando además la necesidad de elaborar un plan de intervención psicológica a los estudiantes universitarios con la finalidad de prevenir la incidencia del consumo de alcohol.

## **Adolescencia**

La adolescencia es conocida como la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta, presentando unas características y necesidades

propias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define a la adolescencia como una etapa única comprendida entre los 10 y 19 años. El término “adolescencia” proviene del latín *adolescere* que denota desarrollo o crecimiento (Crone, 2019).

De igual forma la etapa de la adolescencia puede considerarse como una transición del desarrollo entre la infancia y la adultez y agrega lo cognitivo dentro de este proceso de cambio. Señala que la adolescencia temprana, que se ubica entre los 11 y 14 años, es aquí donde comienza a desarrollarse sus competencias cognitivas, sociales, autonomía, autoestima e intimidad, donde lleva a diferentes riesgos y encuentran situaciones vulnerables, y si no son orientados o apoyados generan un grado de insatisfacción, convirtiéndose en individuos negativos para la sociedad, dificultando su adaptación ya sea en el ámbito laboral, sentimental y familiar. La integración del adolescente a la sociedad es un proceso donde cada individuo debe ir desarrollando y/o fortaleciendo sus competencias con el fin de socializar y generar una mejor calidad de vida (Barraza et al., 2019).

Sin embargo, desde un punto de vista sociológico, la adolescencia es un constructo social, las clasificaciones por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada uno debe mantenerse, donde cada uno debe ocupar su lugar. Por tanto, es difícil establecer una definición de adolescencia. No obstante, a pesar de las ilustraciones no se puede imaginar a la población de adolescentes como un grupo homogéneo; cada elemento de los individuos es único en tanto referencias determinadas al ambiente sociocultural, género, contexto histórico, etnia, entre otros factores que envuelven a las personas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020).

### **Rol de la familia en la adolescencia**

En la adolescencia la familia cumple un rol modulador, aminorando el impacto de los factores culturales, por ejemplo, la moda, el nivel socioeconómico, para que no perturben su desarrollo evolutivo, siendo importante tener reglas claras y flexibles enmarcado en un contexto de seguridad y manejo adecuado de las crisis que frecuentemente se presentan en esta etapa de la vida (Núñez, Moyon & Sánchez, 2022).

Por lo tanto, la familia, es un factor importante que protege al adolescente frente a las amenazas del ambiente, sin embargo, no siempre sucede de esta manera, pues la forma como se encuentra estructurada la familia puede afectar al desarrollo del adolescente y a su salud

mental. Por lo que, es importante estudiar los tipos de familia para comprender los diversos ambientes familiares en los que se pueden desenvolver los adolescentes (Núñez, Moyon & Sánchez, 2022).

## **CAPITULO I: Depresión**

### **Definición**

Uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia e incidencia en todo el mundo es la Depresión (Espada et al., 2021), la cual varía desde un sentimiento de melancolía relativamente menor hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar de forma eficaz en su entorno (Morales, 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), la depresión se define como:

Un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.

Castillo et al. (2020) menciona que la depresión es un trastorno que difiere de las diferenciaciones habituales del estado de ánimo de cada persona y de las respuestas emocionales que tienen sobre los problemas de la vida cotidiana. Puede dividirse según su intensidad en leve, moderada y grave, y también se divide por cómo puede deserción laboral y problemas escolares y familiares.

Durante este trastorno ocurre una disminución en la parte afectiva que se caracteriza por la presencia de tristeza, incapacidad para sentir placer (anhedonia) y desmotivación la mayor parte del tiempo; a nivel cognitivo el pensamiento sufre fluctuaciones en su curso, hay presencia de bradipsiquia y en cuanto a su contenido invaden ideas de desesperanza, culpa, autorreferencia y hasta ideación suicida, de la misma manera funciones mentales como; la atención, concentración y memoria se encuentran alteradas. Finalmente, en lo que respecta a la conducta, la actividad se encuentra disminuida por la pérdida del deseo y placer,

acompañado de un enlentecimiento motriz, en el cuadro depresivo es, también, común la presencia de sintomatología psicosomática como cefaleas, fatiga muscular, alteraciones del sueño y del apetito (Ponce, 2021).

Por lo tanto, consiste en una alteración total de las funciones normales, que se presenta en todos los grupos etarios humanos, sin excepción de género, etnia, cultura, religión, con una sintomatología que presenta tres alteraciones vivenciales centrales: el estado de ánimo, la cognición y la conducta. Este trastorno puede llegar a ser crónico o recurrente, lo que dificulta el desempeño las actividades cotidianas, disminuyendo la capacidad para resolver las dificultades de la vida diaria del ser humano. Cuando es muy grave, puede llevar al suicidio. Sin embargo, cuando es leve, puede tratarse sin necesidad de recurrir a medicamentos, cuando es de tipo moderado o grave se requiere de tratamiento farmacéutico y psicoterapia profesional (Díaz y Vásquez, 2023).

### **Factores etiológicos**

Los trastornos depresivos son procesos que constituyen diversos factores de riesgo; a continuación, se detalla los más relevantes:

**Factores genéticos.** Generalmente, los familiares de pacientes con trastornos depresivos de primer grado que comparten factores genéticos y ambientales tienen una probabilidad de heredabilidad del 37% para desarrollar el trastorno depresivo. Sin embargo, este patrón puede cambiar de comportamiento, dado que en algunos casos se ha evidenciado la depresión como un signo de alarma temprana, sin presentar antecedentes familiares de trastornos mentales (Farré, 2023).

**Factores personales y sociales.** En su entorno, el ser humano a largo plazo corre el riesgo de padecer síntomas depresivos convirtiéndose en perjudiciales: el acoso escolar, una reducción en el ingreso económico familiar, inicio de trabajo temprano no adecuado, conductas antisociales, consumo de sustancias, disfunción familiar pueden producir una cronicidad en la afectación negativa para padecer síntomas depresivos, hasta llegar a una depresión (García y Beyebach, 2022).

**Factores familiares.** La presencia de depresión en la madre puede considerarse como un factor importante en sus descendientes, traduciéndose en un afecto menos positivo, esta

falta de afectividad de temperamento superior conduce a habilidades de regulación emocional más pobres y efectivas, generando un apego más inseguro y desorganizado, menor compromiso social, menor desarrollo cognitivo (Manjares, 2021).

**Factores neuroquímicos.** Los neurotransmisores que se asocian con el síndrome depresivo son: norepinefrina (NA) y serotonina (SER). Puesto que existe una disminución de los niveles del metabolito NA, 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol, en la sangre y la orina en pacientes deprimidos. Además, existe niveles bajos de ácido 5- hidroxindolacético en pacientes que se han suicidado. Demostrando de esta manera, que la disminución de dopamina aumenta el riesgo de padecer depresión (García y Beyebach, 2022).

## Causas

A continuación, se detalla algunas de las causas asociadas a la depresión:

**a) Sesgo pesimista:** Se refiere a diferentes maneras de interpretar la realidad , lo cual conlleva a una lectura pesimista de los hechos, así mismo si la persona considera que sus aparentes logros son producto de la suerte y que todos los fracasos son la deducción de características innatas que siempre estarán presentes en el individuo y no puede realizar cambios, esto hará que el individuo esté expuesto a malas experiencias, por lo tanto se trata de acciones que tienen que ver con su estilo de vida (Torres, 2019).

**b) Humor depresivo:** El humor depresivo está estrechamente relacionado con el estado de ánimo, poder ser de tristeza, pesimismo y de desesperanza, provocando en las personas un dolor por vivir (Bayas, 2023).

**c) Problemas de gestión atencional:** Tiene que ver con el enfoque atencional, el cual consistió en centrarse siempre en hechos o circunstancias negativas. En ciertos contextos, las personas pueden aprender a fijar toda su atención en aquello que es doloroso, triste o que produce desesperanza, como si existiese un sentimiento de fascinación mórbida por ellos. De este modo, poco a poco se va haciendo que el contenido de los pensamientos vaya quedando fijado en experiencias desagradables (Lliguin, 2020).

**d) Discomunicación:** Es la incapacidad de comunicación lo que conlleva al individuo a un aislamiento del enfermo depresivo y esto lo hace mediante el bloqueo de la emisión y la recepción del lenguaje (Chozo y Vallejos, 2023).

**e) Los traumas ligados al pasado:** El ser humano durante su vida atraviesa por una serie de experiencias traumáticas, especialmente aquellas que tienen que ver con hechos ocurridos durante la infancia, siendo esta una etapa de la vida, donde se es vulnerable y especialmente sensible a las experiencias, lo cual puede ocasionar herida y traumas que, con el paso del tiempo, vaya generando una reacción en cadena que conduzca a la depresión (Bayas, 2023).

**f) Psicosociales:** Se ha definido una serie de factores de riesgo para las diferentes condiciones respecto a los aspectos psicosociales, estos son el tiempo de duración, ánimo depresivo, pérdida de interés en algunas actividades de la cotidianidad, de igual forma la afectación de factores psicológicos en la aparición de trastornos afectivos de tipo depresivo, estos se encuentran relacionados con pérdidas reales o imaginarias, introyección de objetos perdidos, al igual de circunstancias vitales estresante en la vida de las personas (Soto, 2023).

**g) Indiferencia:** Se entiende como un rechazo para interesarse por otras personas, situaciones u objetos; es uno de las principales causas en la sociedad actual, por lo tanto, constituye un elemento patológico en el adolescente y mucho más si es expuesto hacia los medios de comunicación y a los reclamos publicitarios (Ibem, 2023).

Las causas que provocan un trastorno depresivo a nivel bioquímico se deben a la hormona del crecimiento, la cual es secretada por la hipófisis anterior, siendo de suma importancia en el crecimiento somático, que a su vez es afectada por el estrés en las personas que presentan un trastorno o episodio depresivo. Los pacientes que presentan un trastorno depresivo tienen un aplanamiento de la curva de secreción diurna de hormona del crecimiento y en especial del pico nocturno de secreción de esta hormona, este aplanamiento se puede considerar como consecuencia del sueño fragmentado que presentan estos pacientes al igual que la estimulación por clonidina, debido al estrés y por hipoglicemia en pacientes depresivos (Sosof, 2021).

### **Consecuencias**

Las consecuencias que se presentan en el individuo por depresión son las siguientes:

**a) Suicidio:** La consecuencia más grave en una depresión es el riesgo de perder la vida o la funcionalidad en un grado que pueda dejarlo incapacitado, esto sucede cuando los



síntomas no son tratados de forma adecuada y a un corto tiempo la enfermedad sigue avanzando, llegando al suicidio (Hernandez,2023).

**b) Fracasos afectivos, financieros y sociales:** Actualmente en la sociedad los fracasos, son las consecuencias más latentes, debido a que una depresión severa, puede conducir a la quiebra de un negocio, a la ruptura de una pareja, la pérdida de un empleo, la disfuncionalidad familiar, etc. (Hernandez,2023).

**d) Irritabilidad o tristeza espontánea:** Una de las características principales son los cambios de humor sin aparente razón, llanto frecuente, quejas sobre su mala suerte o lo mal que le van ciertos aspectos de su vida, también suelen ser acompañadas por berrinches y peleas frecuentes por motivos aparentemente leves, esto es muy claro en una depresión en adolescentes (Gallego, 2018).

**e) Baja autoestima:** La autoestima una base fundamental del bienestar de una persona, cuando un individuo presenta depresión, tiende a adquirir una concepción negativa de sí mismo y de su manera de vivir, por lo cual requiere ayuda profesional para recuperar la autoconfianza (Esparza, 2023).

**f) Pensamientos suicidas:** Es importante considerar que cualquier comportamiento o comentario por parte del adolescente, los pensamientos y actitudes acerca de la muerte como lo son las verbalizaciones por ejemplo “mi familia estaría mejor sin mí”, “me quiero morir” etc. Deben ser escuchadas y atendidas para prevenir conductas suicidas que pongan en juego la vida de la persona (Gallego, 2018).

### **Signos y síntomas**

La depresión varias veces es parte de distintos cuadros psicopatológicos (como la esquizofrenia). Si se tiene en cuenta la tristeza como criterio único para diagnosticar la existencia de la depresión, se incurriría en diagnósticos falsos (Morales, 2021). Sin embargo, si la tristeza se mantiene por mucho tiempo, interrumpiendo la ejecución de actividades cotidianas, se consideraría como un estado depresivo. Por todo esto, al mismo tiempo el estado depresivo del ánimo, se emplea en otros criterios concurrentes, por lo tanto, la depresión se debería considerar como un síndrome.

De acuerdo con Morales (2021), los síntomas y signos de la depresión a nivel clínico son:

- a) *Estado de ánimo deprimido.* Los individuos que padecen este estado por lo general se muestran irritados, aislados, tienden ser poco tolerantes, sienten que todo lo malo les ocurre a ellos, también ante remembranzas sucedidas suelen llorar.
- b) *Anhedonia.* El individuo pierde el interés y el placer que normalmente tiene por las acciones o actividades que son de su agrado.
- c) *Sentimientos de culpa.* El sujeto experimenta un sentimiento de culpa, considerado de forma habitual como remordimiento, arrepentimiento y culpabilidad. Este sentimiento lo puede conducir a pensar en acabar con su vida.
- d) *Insomnio y otros trastornos del sueño.* Los individuos que tienen depresión tienden a sufrir insomnio tardío o terminal, suelen despertar 1 a 3 horas antes de lo habitual, y les cuesta seguir durmiendo, ya que generalmente aparecen pensamientos negativos en ese instante. Sin embargo, existen individuos con depresión que se la pasan durmiendo en exceso.
- e) *Alteración psicomotora y/o ansiedad mental.* Se muestra ansioso, ya que el individuo acérrimamente sacude sus, piernas, manos o pies de forma inquietante, enreda la cabellera, camina de un lado para otro, etc. Lo principal para determinar cómo diagnóstico que estos síntomas sean visibles. Conjuntamente, el individuo refiere sentirse agitado, nervioso, y con enorme intranquilidad hacia sucesos que no le solían preocupar.
- f) *Malestares físicos.* Hace referencia a las cefaleas, problemas para consumir los suministros alimenticios, náuseas, boca seca, impresión de no respirar bien, molestias musculares entre otros.
- g) *Cambios en el peso y/o apetito.* Es habitual que los sujetos que se encuentren deprimidos sienten disminución del apetito, ocasionando bajar de peso corporal, sin la necesidad de estar bajo un régimen alimentario, debería tener en cuenta un descarte por un problema médico y/o también podría ser un trastorno alimentario. No obstante, ciertos individuos con depresión tienden a mostrarse subidos de peso (en aquellos que muestran sintomatologías de lentitud psicomotora y sueño).

## **Niveles de depresión según la CIE - 10**

Los niveles de depresión se clasifican de la siguiente manera:

**F32.0 Episodio depresivo leve.** Entre todos los criterios, se requieren al menos dos indicadores del Criterio B y uno o más indicadores del Criterio C para satisfacer todos los indicadores. Para un individuo de un episodio leve puede realizar la mayoría de sus tareas sin ningún problema (Ministerio de Salud Pública, 2017).

**F32.1 Episodio depresivo moderado.** Se deberán cumplir los criterios generales, al menos dos puntos para el criterio B y una nota adicional para el criterio C sumando al menos seis puntos. Una persona con un episodio moderado puede tener dificultades para realizar sus actividades diarias normales (Ministerio de Salud Pública, 2017).

**F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.** Se deben cumplir todos los requisitos, es decir tres requisitos B y los requisitos C adicionales, con un mínimo de ocho requisitos. Las personas que padecen este tipo de depresión suelen presentar síntomas intensos y angustiantes, que enfatizan en la desesperanza, la culpa y los sentimientos de inutilidad. Los pensamientos y acciones suicidas ocurren con frecuencia, así como síntomas físicos severos y los períodos críticos sin psicosis incluyen períodos de depresión mayor y depresión vital. Sin embargo, esto no incluyen alucinaciones, delirios (Ministerio de Salud Pública, 2017).

**F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.** Este tipo incluye síntomas psicóticos y posee dos criterios: a) Delirios o delirios asociados con la esquizofrenia. Los problemas comunes incluyen temas de depresión, cargo de conciencia, nihilismo y tortura; b) estupor depresivo. Si se cumple uno de los dos criterios para el periodo de depresión mayor, estamos hablando de depresión mayor con síntomas psicóticos. Los fenómenos psíquicos como las alucinaciones o los delirios pueden tener pensamientos consistentes o inconsistentes. El trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos puede incluir depresión psicótica, psicosis y psicosis reactiva (Ministerio de Salud Pública, 2017).

## **Tipos de trastornos depresivos según la DSM -5**

De acuerdo con la DSM-5, los trastornos depresivos se clasifican en:

***Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.*** Se consideran varios criterios: a) Accesos de cólera con manifestaciones verbales; b) La ira no es compatible con el desarrollo; c) Las conmociones de ira ocurren en promedio tres o más veces por semana; d) La ira o el estado de ánimo está constantemente la mayor parte del día y casi todos los días. Los puntos A al D deben estar presentes durante 12 meses o más. Los criterios anteriores pueden estar presentes en diferentes tiempos de contexto como en casa, en el área de estudio, con amigos, 2020]. Para la edad: a) El primer diagnóstico no puede ser antes de los 6 años o después de los 18 años; b) Para la observación los criterios A – D empiezan antes de los 10 años; c) No hay un tiempo específico de más de un día que haya logrado todos los efectos secundarios pero si la presencia de todos los síntomas durante varios meses; d) Estos comportamientos no se ven solo durante la depresión mayor, ni se ven con más frecuencia que en cualquier otro trastorno mental, por lo cual se debe realizar un seguimiento y una buena historia del paciente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2020).

***Trastorno de depresión mayor.*** De acuerdo con los criterios de diagnóstico, es importante tener cinco o más de estos síntomas en un período de dos semanas y mostrar un cambio en el comportamiento anterior: pérdida de peso a la mitad la mayor parte del día, casi todos los días, según lo muestra la información del sujeto. Un marcado. Disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades del día, casi todos los días; pérdida de peso significativa sin dieta ni aumento de peso; insomnio casi diario o somnolencia excesiva; felicidad casi diaria o tensión emocional (percibida por los demás, no solo sentimientos mentales de dolor y pereza); casi agotamiento o pérdida de energía todos los días; sentimientos de inutilidad o mal grave o injusto; una disminución casi diaria de la capacidad de pensar o razonar, o de tomar decisiones; nuevos pensamientos de muerte Estos síntomas son la causa de grandes dificultades o daños en áreas importantes de la vida, el trabajo u otras actividades (Asociación Americana de Psiquiatría, 2020).

***Trastorno depresivo persistente (distimia).*** En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distimico.

**Tabla 1.** *Caracterización de los estados de trastornos depresivos persistente*

Estadio A	Estadio B
Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años	Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.</li> <li>• Sentimientos de desesperanza.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con información de la Asociación Americana de Psiquiatría (2020).

Durante un período de dos años (donde se excluye un año para niños y adolescentes), la persona nunca experimenta los síntomas descritos en los criterios A y B durante más de dos meses. La depresión mayor puede durar hasta dos años. No hay tipo maníaco o hipomaníaco y no se cumplen los criterios para el trastorno ciclotímico. La violencia no puede explicarse por la presencia de trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, delirios o un trastorno específico o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos mentales. Estos síntomas no pueden atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicación o fármacos) o de un tratamiento (p. ej., hipotiroidismo). Estos síntomas dan como resultado alteraciones clínicamente significativas en importantes áreas sociales, ocupacionales y otras áreas de funcionamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2020).

**Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.** Posee los siguientes criterios: El cuadro general muestra un dolor severo y persistente debido a la depresión y la pérdida de interés o placer en todo o casi todo. Esta información está respaldada por la historia clínica, el examen físico o las pruebas de laboratorio. Los síntomas aparecen durante o poco tiempo después del envenenamiento o el uso de drogas. La causa de este problema no es la disponibilidad de recursos o el uso de medicamentos para la ansiedad. Los síntomas de la depresión pueden incluir: síntomas antes de tomar medicamentos o medicamentos; Persistencia de los síntomas dentro de un mes después de una gran abstinencia o consumo excesivo de alcohol; u otra evidencia de que la droga o medicamento no es la causa de la depresión (Asociación Americana de Psiquiatría, 2020).

## **Tratamiento**

El tratamiento de depresión se divide en dos secciones:

**Tratamiento no farmacológico.** Debemos evaluar, la indicación de un tratamiento no farmacológico en pacientes con: embarazo, estado de lactancia, paciente pluripatológico, paciente joven con depresión leve, paciente recién diagnosticado con un periodo inferior al mes (Keitner, 2021).

- a) *Entrenamiento en solución de problemas.* Se tiene que evaluar durante la entrevista si el entorno familiar, de pareja, social, etc. Involucra el empeoramiento de los síntomas o si únicamente son factores personales que hacen contrastante. En caso de ser extrapersonal, se deberá tratar de llevar a cabo la psicoterapia englobada a la familia, pareja, es decir que se deberá contar con la participación familiar, a fin de encontrar una resolución de los atenuantes (Keitner, 2021).
- b) *Terapia cognitivo conductual.* La elección de la terapia inicial depende de la gravedad, el inicio junto con la duración de los síntomas; la presencia de agitación, psicosis, ideación y comportamiento suicida y homicida, así como comorbilidad; la edad y funcionamiento del paciente (p. ej., conflicto familiar y problemas académicos). Para los adolescentes y adultos jóvenes se sugieren que la terapia combinada puede proporcionar una ventaja modesta sobre la farmacoterapia sola y la psicoterapia sola, porque han sido ampliamente estudiados, especialmente en adolescentes (Bonin & Moreland, 2021).
- c) *Terapia interpersonal.* La psicoterapia y el plan de las sesiones estará dirigida de acuerdo a la gravedad y síntomas presentados, muchas guías sugieren un mínimo de ocho semanas de tratamiento para un episodio agudo de depresión mayor, con alrededor de 20 sesiones. Es posible que se necesiten varias sesiones por semana durante la fase de tratamiento agudo hasta presentar mejoras, después de una evaluación con respuestas positivas, se puede disminuir las sesiones y dirigidas a los problemas del entorno del paciente (Bonin & Moreland, 2021).

**Tratamiento farmacológico.** Suelen ser de primera elección los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), por su eficacia y tolerabilidad. Estos tratamientos suelen tener una latencia de inicio de acción, de modo que su eficacia máxima puede no ser evidente hasta pasadas unas 2-4 semanas desde el inicio. Se deberá mantener

en un tiempo variable y cuando se logró una total remisión de los síntomas depresivos se debe evadir su recurrencia, que podría ser desde unos seis meses hasta varios años a fin de evitar una dependencia medicamentosa (Sánchez & Santos, 2019). Los ISRS bloquean la recaptación de serotonina. Sin embargo, tienen otro efecto sobre la expresión génica de la neurona que contribuye a la disminución de síntesis de receptores y permite el aumento de la síntesis de BDNF (cerebro factor neurotrófico derivado) disminuyó por la exposición a estrés (Castrillón, 2019).

Durante la prescripción inicial, el bloqueo de la bomba la recaptación no aumenta inmediatamente la serotonina en la sinapsis. Aumenta la serotonina primero en las regiones somato dendríticas de la neurona serotoninérgica. Las propiedades de la fluoxetina Una de las peculiaridades de la fluoxetina es su Propiedades antagonistas de 5-HT 2C que desinhiben la secreción de noradrenalina y dopamina. De hecho, la acción serotonina en los receptores 5-HT 2C causa inhibición de la liberación de dopamina y norepinefrina. Los productos que bloquean estos receptores provocarán la liberación de estos neurotransmisores en la corteza prefrontal. Esto le dará un efecto antifatiga temprano, energizante, concentración mejorada y atención a cambio de una mayor ansiedad, inquietud e insomnio (Castrillón, 2019).

### **Depresión en adolescentes**

Si bien la depresión puede tener lugar en cualquier momento de la vida, lo cierto es que está cobrando nuevas víctimas en una población en la cual muchas veces los síntomas pueden ser confundidos con conductas propias de esta etapa. Cabe señalar que la tercera causa de discapacidad y morbilidad en los adolescentes es la depresión, a pesar de ello son pocos los que reciben atención oportunamente (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Esta etapa del desarrollo suele ser muy importante, se caracteriza por la presencia de cambios no solo físicos, sino también psicológicos y sociales. El adolescente establece su emancipación emocional y psicológica, conoce todo lo que involucra su sexualidad y se considera parte de su sociedad. Durante la adolescencia la persona se ve expuesta a diversos riesgos, problemas y conflictos que poco a poco permitirán al adolescente captar la realidad.

Los problemas más comunes durante esta etapa son los trastornos afectivos con sus distintas variantes clínicas, cabe mencionar que la depresión destaca de entre estos trastornos (Meza, 2019).

La depresión complica la capacidad del adolescente para continuar con su rutina diaria quebrantando su vínculo familiar y social, la presencia de sentimientos de tristeza y desánimo, asimismo, frecuentemente la autoestima se ve afectada y se da una ausencia de interés por las actividades rutinarias, incluidas las actividades escolares. Los síntomas de la depresión entre los adolescentes y los adultos pueden expresarse de forma distinta, siendo así que manifiestan negatividad, irritabilidad, agresividad, cambio en el apetito, trastornos del sueño, carencia de energía, falta de higiene, aislamiento, dificultad para pensar, se exponen al abuso de alcohol y sustancias, en ocasiones, pueden tener pensamientos suicidas o de autoagresión; tales como cortes superficiales en extremidades y abdomen. (Meza, 2019).

Es importante tomar en cuenta que la sintomatología de la depresión en el desarrollo del adolescente, no es normal, los síntomas depresivos no son equivalentes a los conceptos difusos de las alteraciones adolescentes. La depresión en los adolescentes constituye por lo tanto un desorden psicológico que, si no es tratado a tiempo y de manera adecuada, puede persistir por meses o años, y en su forma más severa puede poner en riesgo su vida.

## **CAPITULO II: Consumo de alcohol**

La Organización Mundial de Salud (2018), menciona que el alcohol es considerado como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, es utilizado ampliamente en muchas culturas durante varios siglos, además este consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades lo cual podrá perjudicar a otras personas, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos.

El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica de etiología multifactorial en la que influyen los siguientes factores: biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Dentro de la versión clínica se caracteriza por síntomas: abstinencia al disminuir o suprimir voluntaria o involuntariamente el consumo de alcohol, déficit de control del consumo por minimización o negación de la ingesta y por persistencia en el consumo a pesar de los efectos adversos. Todos estos síntomas y signos podrían ser periódico y continuos. El alcoholismo influye en el ser humano dentro de su desarrollo.



Se puede establecer entonces que el alcohol es una sustancia consumida con mayor frecuencia en los individuos, debido que aparece mediante conductas aprendidas, pues ninguna persona nace con este tipo de consumo. Una de las causas para que se de este padecimiento es la exposición directa que tienen los adolescentes de algún miembro familiar, es decir aprenden los mismos hábitos de consumo de aquellas personas significativas que están a su alrededor. Como se puede demostrar en la teoría de Bandura sobre el aprendizaje, refiere que ese tipo de conductas se aprenden a través de la observación y de modelos significativos convirtiéndose así en influencias negativas (Andrade & Osorio, 2022).

### **Consecuencias del consumo del alcohol**

Aquellos sistemas familiares que enfrentan un problema de abuso de alcohol de cierta manera están dando una señal de que algo no marcha bien, alterando de esta forma sus estilos de vida, es decir sus costumbres, tradiciones, ejecución de actividades diarias, vínculos afectivos entre otros, dando lugar a una variedad de síntomas como la confusión o desconcierto, estrés, alteración en costumbres y normas, tensión, discusiones, enfados, agresividad, resentimiento, culpabilidad, falta de comunicación, vergüenza, miedo frustración, desconfianza y carencia emocional (Andrade y Osorio, 2022).

El consumo de alcohol genera diversos daños con el pasar del tiempo, llegando a generar enfermedades crónicas, este “uno de los principales factores de riesgo de enfermedad, contribuyendo al desarrollo de más 200 problemas de salud y lesiones, así como la muerte prematura, es el principal factor de riesgo en la población de 15-49 años a nivel mundial” (Ministerio de Salud pública, 2020).

***Daños a nivel digestivo.*** La ingesta de alcohol es una sustancia que inicia su proceso de absorción por medio de la boca, mismo que se distribuye a través de la sangre a todos los órganos. El primer órgano en que entra en contacto el alcohol es el tubo digestivo, por lo que no debe extrañarnos que afecte directa e indirectamente a un órgano que debe atravesar hasta llegar al torrente circulatorio. Al igual que en los otros tejidos del organismo, los efectos del alcohol sobre el tubo digestivo dependen en gran medida de la dosis administrada, de tal manera que las dosis más elevadas dan lugar a una gran variedad de trastornos (Aïvanhov, 2018).

Otro de los daños que ocasiona al organismo se da a nivel del hígado el cual absorbe la mayor cantidad de alcohol el cual se metaboliza a través de unas células llamadas hepatocitos en las que el alcohol se “oxida” transformándose en acetaldehído, capaz de estimular el sistema inmune y activar sustancias inflamatorias que dañan las células del hígado, degenerándolas y produciendo su destrucción. Puede provocar fibrosis, es decir, la sustitución de tejido sano del hígado por un tejido “cicatricial” que no puede cumplir con las funciones de un hígado sano, también estimula los procesos que generan cáncer (Freunde, 2022).

***Daños a nivel cardiovascular.*** El sistema cardiovascular o circulatorio como también se lo denomina es un sistema que está conformado principalmente por el corazón, venas y arterias que son los encargados de transportar nutrientes por medio de la sangre y distribuirlos al resto de órganos por la misma sangre, sin embargo, la ingesta de alcohol o sustancias tóxicas para el organismo puede llegar a generar la aparición de insuficiencias cardíacas, como un efecto negativo del uso y abuso de esta sustancia (Fung, 2018).

El consumo excesivo y crónico de alcohol puede tener diversos impactos negativos en el sistema cardiovascular. A continuación, se describen algunos de los daños cardiovasculares asociados con el consumo de alcohol según Fung (2018):

- **Hipertensión Arterial:** El alcohol puede aumentar la presión arterial. El consumo excesivo y prolongado puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial, lo que a su vez aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
- **Cardiomiopatía Alcohólica:** El abuso crónico de alcohol puede dañar el músculo cardíaco, llevando a una condición conocida como cardiomiopatía alcohólica. Esta enfermedad puede resultar en un debilitamiento del corazón y disfunción cardíaca.
- **Arritmias Cardíacas:** El alcohol puede causar alteraciones en el ritmo cardíaco, lo que puede llevar al desarrollo de arritmias cardíacas. Estas irregularidades en el ritmo cardíaco pueden aumentar el riesgo de eventos

cardiovasculares graves.

- **Aumento del Riesgo de Coágulos Sanguíneos:** El alcohol puede aumentar la tendencia de la sangre a coagularse, lo que puede aumentar el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Los coágulos sanguíneos pueden obstruir los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de eventos tromboembólicos, como un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.
- **Aumento del Riesgo de Enfermedad Coronaria:** El consumo excesivo de alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, que incluye afecciones como la arteriosclerosis y la acumulación de placa en las arterias coronarias.

El consumo excesivo de alcohol genera consecuencias negativas sobre el sistema cardiovascular. daña las fibras musculares del corazón, generando un estrechamiento de las válvulas cardíacas, hipotiroidismo e infección del músculo cardíaco. La abstinencia o el consumo moderado son generalmente las opciones más seguras para mantener un buen estado de salud cardiovascular (Ayuso, 2018).

***Daños en el sistema nervioso central.*** El sistema nervioso central, como su nombre mismo lo indica es un sistema conformado por millones de células denominadas neuronas que conforman todo el sistema nervioso central, estas son las encargadas de transmitir información del sistema nervioso central al resto de los órganos a través de procesos químicos o denominado neurotransmisor (Valdivieso, 2019).

El consumo de alcohol puede tener diversos efectos negativos en el sistema nervioso central (SNC), que es la parte del sistema nervioso que incluye el cerebro y la médula espinal. El abuso prolongado de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos, como la demencia y la depresión. Puede ocasionar una reducción en el tamaño del cerebro, especialmente en regiones como el hipocampo y el córtex prefrontal. Esto puede afectar la memoria, el aprendizaje y otras funciones cognitivas. Por último, el alcohol es un neurotóxico, lo que significa que puede dañar las células nerviosas. Esto puede tener consecuencias negativas en la función cerebral y en la comunicación entre las células nerviosas (Regal, 2019).

***Daños emocionales y psicológicos:*** Mientras mayormente es el consumo se puede

presentar descoordinación motora, agresividad, pérdida de conocimiento como síntomas principales de la intoxicación etílica al atravesar por este efecto se puede presentar síntomas depresivos, de ansiedad, baja autoestima, cambios bruscos de humor, irritabilidad las cuales pueden traer consecuencias como un suicidio bajo los efectos del alcohol. Desde la parte motora los movimientos son menos coordinados, reflejos lentos, problemas del habla, actividad de ojos todo esto puede conllevar accidente automovilístico (Cabrera, Boyero y Tobar, 2020).

Otros de los factores de riesgo tanto emocionales como psicológicos por el consumo desproporcionado del consumo de alcohol son la inseguridad, baja autoestima, pobre valoración, locus de control externo, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, rebeldía, actitud de rechazo hacia la autoridad, tolerancia ante la desviación, bajo compromiso con la escuela y escasos logros, falta de conocimiento o información errónea, creencias, actitudes y valores positivas hacia el consumo de alcohol, falta de autoeficacia para rechazar las ofertas de alcohol, género masculino, antecedentes familiares de alcoholismo y/o trastorno mental (Jiménez, 2019).

***Consecuencias sociales:*** Se podría considerar como un problema en el ámbito social el que los adolescentes inician de forma más temprana su actividad sexual lo cual suele coincidir con el consumo de alcohol, acarreado enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados incluso problemas durante esta etapa, lo cual no afecta simplemente a la persona que sufre del problema sino al círculo social que lo rodea, apareciendo posteriormente conflictos familiares, distanciamiento y ambientes de hostilidad (Gómez et al., 2019).

Entre las consecuencias sociales se basa en conductas inadecuadas que utiliza como base la intimidación, a fin de conseguir a la fuerza algo o el cumplimiento de un mandato por parte del agresor, de hecho, las sustancias etílicas están asociadas a la pérdida del control, por tanto, su composición activa la conducta violenta. El consumo de alcohol puede alterar la capacidad de procesamiento de la información, provocando sobre-reacción ante provocaciones percibidas e inhibiendo la capacidad de autocontrol de las personas, aumentando la probabilidad de ser parte de un hecho de violencia agrediendo no solo a familiares si no a su círculo social más cercano como sus vecinos

terminado con consecuencias de ser arrestado (Magán, López y Losada, 2018).

### **Patrones de consumo**

El patrón de consumo de alcohol está influenciado por diversos factores, como las costumbres culturales, las normas sociales, la disponibilidad de alcohol y las circunstancias individuales. El patrón de cada persona puede evolucionar con el tiempo y puede ser influenciado por cambios en la vida, la salud y otras circunstancias. Si alguna persona tiene preocupaciones sobre su propio consumo de alcohol, es recomendable buscar asesoramiento de profesionales de la salud o servicios de tratamiento especializados en problemas relacionados con el alcohol (García, 2021).

Como lo menciona (Del Toro et al., 2019), realizó el análisis de varios estudios en relación con el consumo de alcohol en adolescentes colocando mayor relevancia en un estudio realizado en el país de Cuba, se mencionó que los patrones de consumo han hecho gran referencia a los diferentes comportamientos los mismo pueden empezar desde la abstinencia, el consumo perjudicial y hasta la dependencia.

**Abstinencia.** La abstinencia de alcohol se refiere a la interrupción completa y voluntaria del consumo de bebidas alcohólicas. Puede ser una decisión tomada por diversas razones, como mejorar la salud, prevenir problemas relacionados con el alcohol o superar la dependencia del alcohol. La abstinencia puede ser un paso crucial para aquellos que enfrentan problemas de salud física o mental debido al consumo de alcohol (Castro, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (2017), será la experiencia de un conjunto de síntomas desagradables después de la cesación o la reducción abrupta del uso de una sustancia psicoactiva, la cual se ha consumido en dosis suficientemente elevadas y por un tiempo suficientemente prolongado para que la persona se vuelva física o mentalmente dependiente de su consumo. Los síntomas de abstinencia son, esencialmente, opuestos a los producidos por la propia sustancia.

Es importante destacar que la gravedad de los síntomas de abstinencia puede depender de diversos factores, como la cantidad y la duración del consumo de alcohol, la salud general del individuo y la presencia de condiciones médicas subyacentes tales como

ansiedad, irritabilidad, insomnio, fatiga, náuseas y vómitos y temblores. La abstinencia de alcohol puede ser un proceso desafiante y, en algunos casos, puede ser peligrosa, especialmente si hay síntomas graves. La supervisión médica es esencial, especialmente para aquellas personas que han estado consumiendo grandes cantidades de alcohol o que han experimentado síntomas de abstinencia en el pasado (Diechtiar, 2022).

**Consumo perjudicial.** Este es un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que daña la salud. El daño puede ser físico, por ejemplo, una hepatopatía, o mental, como los episodios de trastorno depresivo. Está a menudo asociado con consecuencias sociales, por ejemplo, problemas familiares o laborales (Ulloa, 2018).

El consumo perjudicial de alcohol es un esquema que afecta la salud, tanto físico por ejemplo (la cirrosis hepática) como mental por ejemplo (trastornos del humor), ocasionando problemas en todas las áreas de su vida tales como laboral, social, familiar y académica. Puede implicar beber grandes cantidades en un corto período, beber con frecuencia o una combinación de ambos (Muzo, 2020).

**Dependencia.** El consumo dependiente es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido alcohol. En ocasiones, estos síntomas incluyen deseo intenso de consumir, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Estos síntomas se pueden presentar cuando se ingiere de cuatro a nueve copas por ocasión en varones y de tres a cinco copas por ocasión en mujeres (Ulloa, 2018).

El conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el uso de una sustancia psicoactiva asume una prioridad mucho mayor para una determinada persona en comparación con otros comportamientos que alguna vez tuvieron más valor para ella. Se caracteriza por un ansia irreprimible de consumir la sustancia y una pérdida del control de su consumo. Está a menudo asociada con niveles más altos de uso de sustancias y la presencia de un estado de abstinencia con la cesación del consumo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

## **Familia e influencia en el consumo de alcohol**

La familia es el primer grupo social del adolescente en la cual el consumo de alcohol es aceptado desde una edad temprana, esto se da principalmente por la percepción que tiene la familia hacia el consumo, de ahí provienen consecuencias que se extienden en cada generación mediante las pautas de los estilos de crianza, que finalmente son adquiridas por el adolescente a su vez le permitirán tomar decisiones fundamentales en su vida, sobre todo en las etapas de transición (Betancourth, Tacán, & Cordoba, 2019).

Existen varios estudios en donde sus autores mantiene gran relevancia en cuanto a la familia, tomándola como el principal factor y uno de los sistemas más importantes en la vida de los adolescentes, los padres son vistos como un elemento fundamental en el microsistema que rodea a los jóvenes, la estructura familiar, los estilos y el monitoreo parentales se relacionan estrechamente a la conducta de riesgo (Cruz, Flores y Jiménez, 2019).

Tradicionalmente se habla de la familia como el primer contexto socializador, y es a ella a quien de manera prioritaria se le endilga la mayor responsabilidad en cuanto a la integración creativa de las tecnologías, la adquisición de buenos estilos de personalidad, afrontamiento y la calidad de vida. La presión se torna mayor cuando se identifica un uso inadecuado y en especial el abuso de sustancias y hábitos potencialmente adictivos (Castaño y Páez, 2018).

## **Consumo de alcohol y adolescentes**

En la etapa de adolescencia el consumo de alcohol tiene efectos perjudiciales inmediatas e incrementa la posibilidad de desarrollar abuso y dependencia a la droga. Se ha evidenciado una correlación inversa entre edad de inicio de consumo de alcohol y las probabilidades de tener inconvenientes con la droga. En este sentido el consumo de alcohol: Produce diferentes trastornos mentales y comportamentales y se le asocia con diversos factores de riesgo a la salud, como el uso de drogas ilícitas accidentes de tránsito, violencia problemas psicosociales como la delincuencia, y bajo rendimiento académico. El alcohol puede inducir marcada neurotoxicidad en el cerebro adolescente, particularmente en áreas involucradas en el control de impulsos (Giraldo, 2018).

Entre la mayoría de los jóvenes llegan a tener su primer contacto con el alcohol entre los 12y los 17 años, una edad que se considera temprana, además de una elevada ingesta de alcohol entre los adolescentes llega a producir tolerancia, es decir, una disminución en la respuesta debido a que el organismo se ha habituado a su consumo (Gomez et al., 2019). El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, afirman que el 15.2% de adolescentes que inician el consumo de alcohol a los 14 años, desarrollan abuso o dependencia, comparado con los que inician a los 21 años o más (Romero, Oyervide y Malla, 2019).

Perlaza y Mosquera (2019), el consumo de alcohol es una realidad, pues se ingiere alcohol con mayor frecuencia entre los adolescentes varones que entre las mujeres, con unaprevalencia aproximada de 26.5% y 5.7% respectivamente; en América Latina en cambio existe un consumo promedio entre los hombres de 2 a 10 veces superior al de las mujeres dependiente del tipo de bebida.

Entre las razones por las que los adolescentes consumen alcohol, de acuerdo con sus respuestas, son como una forma de olvidar los problemas, para vencer la timidez y lograr relacionarse de una forma más fácil, el gusto a su sabor, y aburrimiento. Otro punto es como la tolerancia excesiva frente al consumo excesivo de alcohol, ocasiona que nuestra cultura sea muy permisiva, en los últimos diez años se ha considerado importante la idea que los jóvenes consumen como una forma de disfrutar, buscando que esta sustancia les genere placer, esto dentro del marco de un mundo donde el consumo de la juventud se encuentra en un nivel elevado (Novoa y Zambrano, 2018).

### **Factores de riesgo**

Realizando un análisis en cuanto a los factores de riesgo existentes para los adolescentes para el inicio o continuación del consumo se podría encontrar un sin número de razones para Moreta et al. (2020), menciona que los riesgos asociados principalmente fueron: la disponibilidad económica, el realizar estudios en institución educativa privada, los antecedentes de migración académica, la predisposición favorable hacia el consumo y la repetición de curso; los dos últimos factores señalados, también importan niveles de riesgo para el consumo de sustancias ilegales.

Como sabemos el consumo de alcohol dentro de nuestra cultura está bastante



normalizada y permitida, es evidente el consumo ya que en toda reunión social son indispensables las bebidas alcohólicas y esta costumbre ha ido perdurando a lo largo de los años, es por ello que el contexto cultural se ve como un factor determinante en las personas, especialmente en los adolescentes para la adquisición de las costumbres que tiene su barrio y/o comunidad. Otro factor dentro del medio cultural que induce al consumo de alcohol en los adolescentes es la que se presenta a través de los anuncios quienes ofrecen una imagen positiva del consumo de alcohol relacionándolo con un mejor rendimiento físico y éxito social y sexual, los spots publicitarios se relacionan frecuentemente con el ambiente nocturno, el ocio juvenil, etc. y este a su vez busca generar empatía e identificación de los protagonistas del anuncio con el espectador (Parra, Ramírez, y Melano, 2018).

Muchos de los jóvenes suelen ingerir este tipo de bebidas por primera vez por curiosidad o consumen una sustancia de manera ocasional y aparentemente no experimentan consecuencias negativas a corto plazo. Sin embargo, su consumo puede provocar consecuencias a largo plazo menos evidentes, e incluso muchos adolescentes adoptan patrones de consumo temprana, frecuentes y en grandes cantidades, que a largo plazo generan un impacto negativo en su vida tanto a nivel físico, psicológico y social. El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas, una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los estudiantes y cada vez son más jóvenes y señoritas las personas que beben (Trujillo, 2019).

## **5. Metodología**

El presente Trabajo de Titulación, es un estudio descriptivo y documental, por la sustentación exacta del fenómeno propuesto, que se obtuvo de información de manera detallada a través de una revisión bibliográfica en la que se procederá a la búsqueda sistematizada de libros, artículos científicos y ensayos de revista que, permitirá examinar las diferentes dimensiones de la problemática de la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes.

### **Enfoque**

El enfoque cuantitativo.

### **Tipo de diseño**

El diseño de estudio que se llevó a cabo es no experimental, ya que no se manipularon variables ni se realizaron intervenciones.

### **Área de estudio**

La búsqueda inicial se tomó de diferentes fuentes de información relacionadas con la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes. Estas fuentes incluyen artículos científicos, libros, documentos, artículos de revistas científicas como: Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct, Springer Open, Redalyc a través de buscadores como: Google Scholar, Pubmed y Scopus, El número total de artículos revisados dependió de la disponibilidad y relevancia de los estudios encontrados.

### **Periodo**

El periodo tomado se dio dentro del rango de 10 años de antigüedad.

### **Universo**

La búsqueda inicial arrojó un total de 50 fuentes de información afines con la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes. Estas fuentes incluyen artículos científicos, libros, documentos, artículos de revistas científicas como: Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct, Springer Open, Redalyc a través de buscadores como: Google Scholar, Pubmed y Scopus, y bases de datos proporcionados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional De Loja.

## **Muestra**

La muestra se dio a través del muestreo no probabilístico por juicio o de tipo intencional, selectos en relación con los criterios de inclusión y exclusión que se detallarán a continuación, de la cual se escogieron 23 documentos de análisis que fueron considerados oportunos y ofrecieron relevancia científica en el proceso investigativo.

La selección partió de 50 artículos en la etapa de identificación, en la cual, se descartaron 5 por sentido de otra fuente; quedando 45 artículos seleccionados, de los cuales por duplicación se descartaron 5, quedando 40 artículos, por criterios de exclusión e inclusión se suprimieron 15, quedando 25 artículos en la etapa de elección. Finalmente, quedando 25 artículos de análisis para la investigación, por último, se rechazó 2 por texto incompleto y quedaron 23, que se analiza en la gráfica en el anexo 1.

### **Criterio de inclusión**

- Artículos de acceso libre en las bases de datos como Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct, Springer Open, Redalyc a través de buscadores como: Google Scholar, Pubmed y Scopus.
- Artículos que proporcionen datos sociodemográficos (edad, género, país) sobre la depresión en adolescentes y el consumo de alcohol
- Los artículos incluidos abordaron a una población adolescente con un rango de edad comprendido entre los 12 y los 19 años.
- Artículos que estudien la depresión en adolescentes y el consumo de alcohol en adolescentes, entre el periodo 2013 y 2023.
- Artículos en español e inglés.

### **Criterio de exclusión**

- Otros documentos (tesis, libros, monografías, etc.)
- Artículos que no contaban con una base científica sólida y que no cumplieran con los estándares de validez de publicación.
- Bibliografía que evalúe diferentes dimensiones que no estén presente en el estudio.
- Artículos científicos con antigüedad mayor de 10 años de publicación.
- Artículos que tenían relación con el tema de investigación pero que incluían una población diferente a la del presente estudio

- Artículos científicos que no sean pertinentes a los objetivos del estudio.

### **Métodos e Instrumentos de recolección**

Se manejó en la presente investigación el método de síntesis bibliográfica, el cual involucra el análisis, resumen y justificación de las fuentes, junto con la técnica de sistematización bibliográfica, que implica la organización de las posibles fuentes para la investigación. Estas direcciones ayudaron a categorizar y filtrar los artículos de investigación, centrándose específicamente en los resúmenes, resultados y discusiones de cada fuente (Quevedo y Castaño, 2002).

Para crear la muestra, se empleó la estrategia de indagación con el método PRISMA, este método facilitó una representación gráfica de la búsqueda y localización de los estudios de análisis utilizados. Se demostró el proceso de la investigación de información, desde la recopilación de bibliografía, documentos y fuentes relevantes de manera general, hasta la selección específica de los artículos a utilizar. Igualmente, se indicaron los criterios de inclusión y exclusión que se reflexionaron para determinar el tamaño final de la muestra (Rodrigo, 2012).

Durante el proceso de selección, se tomó diferentes consideraciones sobre los diversos aspectos relevantes. Se observó minuciosamente la fecha de publicación de los estudios, asegurándose de contener investigaciones recientes que se hallaran actualizadas en el campo de estudio. Además, se consideraron las tipologías de la población en relación con su edad y grupo etario, buscando estudios que se enfocaran específicamente en la población adolescente.

Igualmente, se valoraron los diseños de investigación utilizados en los estudios, priorizando con los que contengan un enfoque riguroso y científico en su metodología. El idioma en el que se encontraban los estudios también fue considerado, prevaleciendo aquellos disponibles en los idiomas notables para la investigación, como el inglés y el español.

### **Procedimiento**

El procedimiento de investigación tuvo diferentes fases, siguiendo pericias específicas para la búsqueda, recopilación y análisis de los datos.

#### **Fase 1**

Comenzó el proceso de investigación mediante la aplicación de habilidades de búsqueda de información en bases de datos como Google Scholar, Pubmed y Scopus, igualmente, con revistas científicas como Dialnet, Elsevier, Scielo, Science Direct y Redalyc, utilizando el método PRISMA.

## **Fase 2**

Se llevó a cabo la elección y filtración de los artículos de observaciones pertinentes, manejando palabras clave relacionadas con las variables de estudio y sus respectivos conectores lógicos que ayudaron la búsqueda y el cumplimiento de los objetivos. Se usaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para garantizar la relevancia de los artículos seleccionados, para ello se desarrolló un “Proyecto de Investigación, el mismo que pasó por procesos administrativos para su aprobación y pertinencia y posteriormente, solicitar la directora de Trabajo de Integración Curricular”.

## **Fase 3**

Posteriormente se realizó la tabulación de los resultados después de la recolección de los datos de cada artículo que cumpla con los criterios, se utilizó tablas diseñadas en el programa Excel que abordaron diferentes aspectos relacionados con los objetivos de la investigación, como el autor, año, tipo y diseño de investigación, también como las características específicas de estudio según el objetivo y la población.

## **Fase 4**

Se realizaron conclusiones y recomendaciones relacionadas con los resultados obtenidos en la investigación. Estas conclusiones y recomendaciones se fundaron a través del análisis de las tablas realizadas y la realización de una nueva en torno a los datos que se procuró encontrar.

## 6. Resultados

**Objetivo general:** Describir la evidencia científica sobre la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes.

**Tabla 2.** Evidencia científica sobre el consumo de alcohol y la depresión en los adolescentes.

	<b>Autor/es</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Tipo de estudio o Diseño</b>	<b>Resultado</b>
1	Telumbre et al, (2018)	México	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche.	N=191 adolescentes de Educación Secundaria de Ciudad del Carmen Campeche.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 65,40% de los estudiantes consumen alcohol y el 80,8% de los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo.
2	Martínez y Rivera, (2020)	Perú	Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.	N=Se aplicó a 336 jóvenes universitarios, siendo 168 hombres y 168 mujeres de entre 18 y 26 años de las diferentes	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos se identificó que el 100% de los estudiantes presentan depresión, y el 50% consumen alcohol, lo que significa que existe una relación entre ambas variables.

				carreras del Centro Universitario UAEM Ecatepec en el estado de México.		
3	Hernández, Cortaza y da Costa, (2013)	México	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México.	N= 175 en alumnos de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, Veracruz, México.	Descriptivo y transversal	Los resultados obtenidos, el 58,29% de los adolescentes del estudio consumen alcohol y el 50,86% de los adolescentes tienen un nivel de depresión baja.
4	Campos & Morales, (2021).	Ecuador	Nivel de depresión Y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato en la “Unidad Educativa Huambalo”.	N=185 adolescentes de la “Unidad Educativa Huambaló”.	Descriptivo y transversal	De los resultados obtenidos el 69,67% consume alcohol, y el 84,90% presentan un nivel de depresión bajo.

5	SIME et al, (2022).	Perú	Implicancia del trastorno por consumo de alcohol y otros factores asociados a la depresión en población mayor de 14 años de edad en el Perú basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (endes) del año 2019.	N=Se determinó un tamaño de muestra de 3152 personas.	Cuantitativo, descriptivo, correlacional	De los resultados obtenidos se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, RP ajustado 2.10 (IC 95%: 1.84 – 2.40, p = 0.000).
6	Sarai et al, (2021)	México	Depresión y Consumo de Alcohol en Adolescentes de 12 a 18 años de Tabasco.	N=200 adolescentes de 12 a 18 años de Nacajuca, Tabasco.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 37% de los adolescentes investigados consumen alcohol y el 68% presenta un nivel de depresión medio, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.
7	Morales et al, (2021)	México	Factores de riesgo de consumo de alcohol como causantes de depresión.	N= 120 estudiantes adolescentes entre edades de 11 a 18 años.	Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.	De los resultados obtenidos el 49,20% de adolescentes consumen alcohol, y el 84,90% presentan un nivel de depresión bajo.



8	Cruz, Gómez y Rincón, (2018)	Perú- Lima	Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el distrito de vitis, provincia de Yauyos, departamento de lima 2016”.	N=La muestra fue de 44 casos y 88 controles.	Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal	De los resultados obtenidos el 48,30% de los adolescentes encuestados consumen alcohol y el 36,40% presenta un nivel de depresión alto, lo que significa que muestra una relación en ambas variables.
9	Restrepo et al, (2018)	Colombia	Depresión y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes colombianos.	N=477 estudiantes de diferentes programas académicos sin discriminar por área de conocimiento. Se definió un rango de edad entre 11 y 18 años.	Cuantitativa, transversal, con un diseño no experimental de nivel correlacional.	La depresión correlacionó con el consumo de alcohol ( $\rho = 0,131$ ; $p < 0,01$ ), lo que demostró una estrecha relación entre el consumo de alcohol y la depresión en adolescentes.
10	Arias, Carrera y	Cuba	Depresión en adolescentes con	N=110 en adolescentes de la Escuela Técnica	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 45,67%. de adolescentes consume alcohol y el 54,55 presentan un nivel de depresión alto, lo

	Herrera, (2021)		consumo de riesgo de alcoholismo.	“General Luís Milanés” del municipio Bayamo en edades de entre los 11 a los 18 años.		que significa que muestra una relación entre ambas variables.
11	Valarezo, Erazo y Muñoz, (2021)	Ecuador	Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador.	N= 663 adolescentes entre los 13 y 20 años, que corresponden a estudiantes de enseñanza básica superior y bachillerato.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos los adolescentes que presentan riesgo asociado al consumo de alcohol con sintomatología de depresión que corresponde al 65%, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.
12	Hernández et al, (2019)	Perú	Influencia de la depresión en el inicio del consumo de alcohol en adolescente.	N=299 adolescentes (10 a 19 años) de ambos géneros que residían en el distrito y seleccionados	Observacional, descriptiva y transversal	De los resultados obtenidos el 68,50% de los adolescentes consumen alcohol de los y el 50% presentan un nivel de depresión medio, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.

				mediante muestreo aleatorio simple.		
13	Higadera et al, (2021)	México	Consumo de alcohol y rasgos de depresión en adolescentes escolarizados.	N=906 de adolescentes escolarizados de México.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 49,20% de los adolescentes consume alcohol y el 50% presentan un nivel medio, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.
14	Gómez, Gutiérrez & Londoño, (2013).	Colombia	Depresión y consumo de sustancias psicoactivas (alcohol) en adolescentes en la ciudad de Bogotá.	N=88 adolescentes de nivel básico secundario de una institución educativa de la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el consumo de alcohol en los adolescentes es de 22,11%, y el 39,80% presentan un nivel medio de depresión.
15	Morales et al, (2021)	Perú	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de	N= 140 estudiantes de edades entre 12 y 18 años de nivel	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 17,64 consumen alcohol. y el 16,4% presenta un nivel bajo de depresión, con estos resultados se concluye que existe una

			la institución Educativa Parroquial "San Antonio de Huamanga, Ayacucho - 2020.	secundario de una Institución Educativa Privada de Huamanga, 2020.		relación positiva buena entre la depresión y el consumo de alcohol.
16	Balcázar y Castillo, (2022).	Ecuador	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del centro- norte de la ciudad de Quito.	N= 120 adolescente del sector céntrico y norte de la ciudad de Quito de entre los 11 y los 18 años.	Descriptivo correlacional	Se obtuvo que existe una la correlación muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En el nivel de depresión de la muestra se evidencia que el 56% de estudiantes presentan un nivel de depresión alto y en el patrón de consumo de alcohol se concluye la mayoría presentan riesgo bajo 62%.
17	López et al, (2019)	Perú	Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho.	N=142 adolescentes de la institución educativas Parroquial Santa Rosa de Lima	Diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional	De los resultados obtenidos el 40.8% de los adolescentes presentan depresión leve y el 54,2% consumen alcohol, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.

18	Muñoz et al, (2021)	Ecuador	Prevalencia de depresión y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes.	N=262 adolescentes de 14 a 18 años estudiantes de la Unidad Educativa Luis Cordero en la ciudad de Azogues en el año 2019.	Descriptivo correlacional	De los resultados obtenidos el 29,56% de los adolescentes consumen alcohol, y el 39,65% mantuvieron un nivel de depresión bajo.
19	Zumba et al, (2022)	Ecuador	Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad unidad educativa cesar Dávila Andrade.	N= 237 adolescentes de 12 a 18 años de edad unidad educativa cesar Dávila Andrade de la ciudad de Cuenca.	Diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional	De los resultados obtenidos el 80,2% de los adolescentes consumen alcohol, y el 11,7% mantuvieron un nivel de depresión bajo.  En la relación entre el consumo de alcohol y la depresión no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa de acuerdo con el estadístico de chi-cuadrado.

20	Villareal y Vilela, (2022)	Perú	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del I.E Mariscal Ramón Castilla - Piura 2020.	N=249 estudiantes del primero al quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla – Piura.	Tipo no experimental, analítico, transversal, descriptivo, correlacional	De los resultados obtenidos, en la prueba de chi2 el valor de (p=0.03) lo que nos menciona que si existe una relación significativa entre el consumo de alcohol con la depresión.
21	Choque y Ocampo, (2017)	Perú	La depresión y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes del distrito de Manantay de Pucallpa.	N= 80 estudiantes de la institución educativa San Fernando de Manantay.	Descriptivo correlacional	Los resultados muestran que el 28,76% de los adolescentes consumen alcohol , y el 40,13% presenta depresión alta.
22	Fernández et al, (2022).	Ecuador	Depresión en adolescentes consumidores de alcohol.	N=86 estudiantes provenientes de cuatro instituciones educativas de nivel medio superior.	Descriptivo correlacional	Los resultados obtenidos en la muestra que el 47,7% de los adolescentes de la muestra consumen alcohol, y el 64% de presenta una depresión media, lo que significa que muestra una relación entre ambas variables.

23	Torres et al, (2015)	Colombia	Consumo de Alcohol y depresión en una muestra comunitaria de Adolescentes	N=2523 adolescentes tomados al azar en edades de entre 12 a 18 años.	Descriptivo correlacional	El 25% de los adolescentes de la muestra consumen alcohol, y el 35,8% mantiene una depresión alta.
----	----------------------	----------	---	--	---------------------------	--

**Fuente:** Información recolectada de Telumbre et al, (2018); Martínez y Rivera, (2020); Hernández, Cortaza y da Costa, M, (2013); Campos y Morales, (2021); SIME et al, (2022); Sarai et al, (2021); Morales et al (2021); Cruz, Gómez y Rincón, (2018); Restrepo et al (2018); Arias, Carrera y Herrera, (2021); Valarezo, Erazo y Muñoz, (2021); Hernández et al, (2019); Higadera et al, (2021), Gómez, Gutiérrez y Londoño, (2013); Morales et al, (2021); Balcázar y Castillo (2022); López et al, (2019); Muñoz et al, (2021); Zumba et al, (2022); Villareal y Vilela, (2022); Choque y Ocampo, (2017); Fernández et al, (2022); Torres et al, (2015).

De la Tabla 2 se puede observar los resultados de la revisión de literatura con 23 artículos científicos procedentes de diferentes países; corresponden a México, Colombia, Perú y Ecuador y Cuba los cuales describen la depresión en los adolescentes y el consumo de alcohol. La información obtenida de los artículos es aquella que hace a las dos variables presentadas y la relación significativa entre ellas, mostrando la existencia de sintomatología depresiva en relación con el consumo de alcohol, donde un total de 13 estudios mencionan que existe relación significativa con el consumo de alcohol.

### Primer objetivo específico

Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la revisión bibliográfica.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas de los adolescentes que consumen alcohol.

AUTORES	CONSUMO DE ALCOHOL			CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO			EDAD PREDOMINANTE EN EL CONSUMO DE ALCOHOL				
	Si	No	Total	Masculino	Femenino	Total	12-13	14-15	15-16	17-18	Total
<i>Campos &amp; Morales (2021).</i>	60,67%	39,33%	100,00%	45%	15,67%	60,67%		40%	39%	21%	100%
<i>Sarai et al. (2021)</i>	37%	63,00%	100,00%	25%	12%	37,00%	1%	29,50%	51,50%	17,50%	100%
<i>Morales et al. (2021).</i>	49,20%	50,80%	100,00%	20,90%	28,30%	49,20%	11%	69%	8%	12%	100%
<i>Telumbre et al. (2018).</i>	65,40%	34,60%	100,00%	36,90%	28,50%	65,40%	2%	44%	22%	32%	100%
<i>Hernández et al. (2019)</i>	68,50%	31,50%	100,00%	53,67%	14,93%	68,60%		72,90%	11,50%	15,60%	100%
<i>Higadera et al. (2021)</i>	49,20%	50,80%	100,00%	25,04%	24,16%	49,20%		54,70%	15,80%	29,50%	100%
<i>Cruz, Gómez &amp; Rincón (2018)</i>	48,30%	51,70%	100,00%	27,70%	20,60%	48,30%	10,30%	27,70%	22,10%	39,90%	100%
<i>Hernández, Cortaza &amp; da Costa (2013)</i>	58,29%	41,71%	100,00%	52,94%	5,35%	58,29%	4,00%	16,70%	48,35%	30,65%	100%
<i>Gómez, Gutiérrez &amp; Londoño (2013).</i>	22,11%	77,89%	100,00%	11,58%	10,53%	22,11%		33%	46,60%	20,40%	100%
<i>Total promedio</i>	50,96%	49,04%	100,00%	33,19%	17,77%	50,96%	3,14%	43,06%	29,43%	24,28%	100%

**Fuente:** Información recolectada de Telumbre et al, (2018); Hernández, Cortaza y da Costa, (2013); Campos y Morales, (2021); Sarai et al, (2021); Morales et al, (2021); Hernández et al, (2019); Higadera et al, (2021), Gómez, Gutiérrez y Londoño, (2013); Morales et al, (2021).



En la tabla 3 se observa el consumo de alcohol en los adolescentes en los países Latinoamericanos de Ecuador, Mexico, Colombia y Perú, de acuerdo con los 9 estudios se encontraron que del total de participantes el **50,96** consumen alcohol, siendo el sexo masculino el que prevalece con el **33,19%**, con predominio de edad entre los 14-15 años con el **43,06%**.

### Segundo objetivo específico.

Identificar el nivel de depresión asociado con el consumo de alcohol en los adolescentes.

**Tabla 4.** Nivel de depresión en los adolescentes.

AUTORES	DEPRESIÓN			TOTAL
	BAJO	MEDIO	ALTO	
<i>Campos &amp; Morales (2021).</i>	84,90%	8,10%	7%	100,00%
<i>Sarai et al. (2021)</i>	3%	67%	30%	100,00%
<i>Morales et al. (2015).</i>	52,00%	27,00%	21,00%	100,00%
<i>Telumbre et al. (2018).</i>	80,80%	13,60%	5,60%	100,00%
<i>Hernández et al. (2019)</i>	21,10%	50,00%	28,90%	100,00%
<i>Higadera et al. (2021)</i>	41,57%	30,25%	28,18%	100,00%
<i>Cruz, Gómez &amp; Rincón (2018)</i>	23,20%	40,40%	36,40%	100,00%
<i>Hernández, Cortaza &amp; da Costa (2013)</i>	50,86%	47,43%	1,71%	100,00%
<i>Gómez, Gutiérrez &amp; Londoño (2013).</i>	26,10%	39,80%	34,10%	100,00%
<i>Total promedio</i>	42,56%	36,01%	21,43%	100,00%

**Fuente:** Información recolectada de Telumbre et al, (2018); Hernández, Cortaza y da Costa, (2013); Campos y Morales, (2021); Sarai et al, (2021); Morales et al, (2021); Hernández et al, (2019); Higadera et al, (2021), Gómez, Gutiérrez y Londoño, (2013); Morales et al, (2021).

En la Tabla 4 se muestra como una serie de estudios abordan el nivel de depresión asociado al consumo de alcohol donde se identifica que, del total de participantes, el **42,56%** presenta un nivel de depresión baja, seguido del **36,01%** con depresión media, y finalmente con el **21,43%** con depresión baja.

**Tercer objetivo específico.** Elaborar una guía informativa sobre la depresión y el consumo de alcohol.

## **Guía Informativa**

### ***Introducción***

La depresión es un problema de salud que afecta en su mayoría a la población mundial, los síntomas más comunes que se presentan en la depresión son un bajo estado de ánimo, pérdida de interés por actividades que antes resultaban agradables y repercuten en las esferas de la vida como sociales, laborales, familiares y escolares (Organización Mundial de la Salud 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. De igual manera, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto de que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales más importantes en el mundo (Elzo, 2010; Fernández y Marco, 2010; Ministerio de Sanidad, 2010).

### ***Justificación***

La justificación de la presente guía de Prevención de riesgos y reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol y la depresión radica en la creciente relevancia identificada, una problemática con implicaciones profundas tanto para su salud física como mental en la población de adolescentes. A medida que, los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento, es decir en la etapa de la adolescencia es donde más se adhiere a su vida a experimentar el consumo de alcohol, causando en ellos ciertas enfermedades mentales como la depresión.

El consumo de alcohol en los adolescentes no es dado solamente por problemas de salud mental, si no es dado por antecedentes de disfuncionalidad familiar, problemas personales, problemas laborales, es por ello, que esta guía informativa busca enriquecer y llenar este vacío en la población receptora, proporcionando herramientas y estrategias

basadas en evidencia para disminuir y prevenir y enfrentar el consumo de alcohol y validar cuando es una depresión.

Finalmente, esta guía informativa es un llamado de atención a toda la población receptora, para que se tenga mejor noción de las causas y consecuencias, y las estrategias que se pueden implementar para asumir esta responsabilidad y mejorar la calidad de vida en la población que se encuentra afectada.

### ***Objetivos de la Guía informativa***

#### **Objetivo general**

Proporcionar una guía informativa que aborde la prevención de riesgos y reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol y depresión para disminuir el impacto negativo del consumo de alcohol y depresión en los adolescentes.

#### **Objetivos específicos**

Brindar información fundamentada, estrategias, basadas en la evidencia, para aumentar beneficios y disminuir riesgos asociados con el consumo de alcohol y la depresión.

Promover la conciencia y mejorar la calidad de vida en los adolescentes.

Proporcionar recomendaciones para implementar esta guía informativa en diferentes entornos sociales, promoviendo y brindando mayor información y la toma de conciencia sobre la importancia de la depresión en adolescentes con consumo de alcohol.

### ***Depresión***

#### ***Definición de Depresión***

La depresión es una enfermedad médica, caracterizada fundamentalmente por humor depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia) que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. Es una de las primeras causas de discapacidad laboral según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. En nuestro país por su prevalencia e incidencia constituye un problema de salud pública (Escalona, Cedeño y Cedeño, 2024).

#### ***Etiología de la Depresión***

La depresión es una enfermedad de generación multifactorial. Se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria sin mediar estresores descompensadores en grupos de pacientes, hay evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. Como factores determinantes: aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia. Existen factores desencadenantes que producen un quiebre emocional, los más comunes: maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros (Yap, 2018).

### ***Fisiopatología de los trastornos depresivos***

Se ha planteado que diversas condiciones de índole fisiológica pueden afectar a los pacientes y, mediante la alteración de la función neurofisiológica y bioquímica, tienen la capacidad de inducir cambios que se reflejarán en la aparición de síntomas depresivos. En realidad, se dispone de un conjunto significativo de descubrimientos que se han asociado con la fisiopatología de la depresión. No obstante, al igual que sucede con el tema de la etiopatogenia, no existe una definición clara de la situación (Borrego, 2019).

### ***Factores de riesgo asociados***

Hay algunos factores que pueden aumentar el riesgo de tener una depresión. Los más importantes según Mosquera, Rodríguez y Parra (2022) son:

- Tener familiares con depresión ahora o en el pasado.
- Situaciones difíciles: Estar en paro, tener un divorcio o estar solo.
- Haber sufrido abusos sexuales.
- Tener problemas de dinero.
- Enfermedades que provocan dolor o discapacidad.
- Abusar del alcohol, las drogas o algunos medicamentos.
- Factores genéticos.

### ***Cuadro clínico***

El cuadro clínico depresivo presenta varias características que según Quirama (2020) son las siguientes:

- **Tristeza patológica:** Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como la alegría, cuando alcanza un nivel tal que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar y lo sexual.
- **Desgano y anhedonia:** el sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le procura placer.
- **Ansiedad:** es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa.
- **Alteraciones del pensamiento:** imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.
- **Alteraciones somáticas:** por lo común surgen dolores crónicos o erráticos, así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga o cansancio.
- **Alteraciones del comportamiento:** el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. Puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo.
- **Modificaciones del apetito y del peso:** la mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso.
- **Pensamiento suicida:** los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- **Disminución de la energía:** se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana.

### *Diagnóstico*

El diagnóstico de la depresión u otros desórdenes psiquiátricos sólo debe realizarse en el contexto de un examen médico completo para identificar y/o eliminar alguna comorbidad y/o condiciones psiquiátricas o somáticas que puedan crear confusiones. Más de

la mitad de todos los jóvenes con depresión tiene algún otro trastorno psiquiátrico (Bolaños González y Huertas (2021).

Durante la entrevista médica es importante que el paciente o sus familiares den toda la información que pida el médico. Sobre todo, la información que menciona Reyes (2019) en lo referente a:

- Si el paciente o sus familiares tienen o han tenido problemas de salud mental.
- Si el paciente toma medicamentos o drogas.
- Si el paciente tiene síntomas que no se relacionan con otras enfermedades como mareos, dolor de cabeza, otros dolores o sensación de ahogo.
- Los síntomas de la depresión. Por ejemplo: cuándo aparecieron o si sabe cuál es la causa.
- Si el paciente tuvo ideas de muerte o de suicidio.

### ***Tratamiento***

Después de diagnosticar depresión a una paciente, la médica hará un Plan de Intervención Individualizado. Este plan tiene las medidas que se toman para tratar la depresión de la paciente. Por ejemplo: los medicamentos que tiene que tomar, la terapia que tiene que seguir o recomendaciones sobre su familia y amigos (Bennett y Indman, 2019).

La depresión se trata de diferentes formas:

- **Con medicamentos:** Los medicamentos que toman las personas que tienen depresión se llaman antidepresivos. Los antidepresivos sirven para curar la enfermedad y evitar que el paciente tenga una recaída. Hay diferentes tipos de antidepresivos. El médico te recetará los que mejor sirvan en tu caso.
- **Con tratamiento psicoterapéutico:** Un paciente puede recibir solo psicoterapia como tratamiento de la depresión o puede combinar la psicoterapia con medicamentos.
- **Terapia electroconvulsiva:** Es un tipo de tratamiento que se da a personas con una depresión grave, con grave riesgo de suicidio o de daño físico. Se trata de pequeñas corrientes de electricidad que se dan en el cerebro para provocar pequeñas convulsiones.

### ***Consejos para mejorar la calidad de vida en el paciente***

- Comer y dormir a las mismas horas todos los días.
- Hacer ejercicio moderado todos los días. Por ejemplo: pasear
- No tomar alcohol mientras toma medicamentos.
- No beber bebidas excitantes como café, té o refrescos de cola.
- Evitar el estrés.
- Cumplir con el tratamiento.
- Preguntar al médico cualquier duda del tratamiento.
- No tomar decisiones importantes cuando esté en el peor momento de la enfermedad.
- Pedir ayuda a familiares, amigos y profesionales en los momentos más difíciles.

### ***Preguntas frecuentes***

#### ***¿Cuánto tiempo hay que tomar la medicación después de presentar depresión?***

- Una vez depresión, tomará la medicación entre 6 meses y 1 año.
- Una o dos veces depresión en menos de un año, tomará la medicación entre 2 y 3 años.
- Tres o más veces depresión en menos de 5 años, tomará la medicación durante 5 años.

#### ***Efectos adversos de los antidepresivos***

- Cansancio
- Insomnio
- Malestar estomacal
- Sequedad de boca

#### ***¿Se puede tomar bebidas alcohólicas cuando se toman medicamento antidepresivo?***

No, porque el alcohol puede afectar al funcionamiento de la medicación y causar graves efectos secundarios como subida de la tensión, dificultad para respirar o la somnolencia.

### ***Consumo de Alcohol***

#### ***Definición de Consumo de Alcohol***

Las bebidas alcohólicas son sustancias psicoactivas legales y son las más consumidas en Argentina, las que provocan más morbimortalidad y, además, las de mayor acceso y disponibilidad. Su consumo atraviesa todos los sectores y grupos etarios de la sociedad, y se encuentran naturalizadas en prácticas culturales, festejos, rituales y tradiciones. Además, el sentido que estos consumos tienen para cada persona se inscribe en lo singular, en su trayectoria de vida, y está enlazado con su contexto socio histórico y cultural (Ballistreri, 2020).

Por lo tanto, los consumos de bebidas alcohólicas tienen que ser abordados desde una perspectiva integral, contemplando las dimensiones culturales, sociales, físicas y de salud mental de las personas, su entorno afectivo y la comunidad y el territorio en el que se encuentran (Rendón, 2023).

### ***Etiología***

La etiología (origen) y el ciclo del consumo problemático (uso, abuso, adicción), se encuentran en la combinación de factores fisiológicos, subjetivos, familiares, ambientales y culturales. El consumo de riesgo es un patrón de consumo que aumenta las posibilidades de consecuencias adversas para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. El consumo excesivo episódico o circunstancial, que puede resultar particularmente dañino, implica el consumo, de por lo menos 60 g de alcohol en una sola ocasión en menos de 3 horas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

### ***Factores de riesgo asociados***

- El consumo de alcohol conlleva varios factores de riesgo que pueden afectar la salud física, mental y social de una persona.
- La predisposición genética puede aumentar la probabilidad de desarrollar problemas con el alcohol. Si hay antecedentes familiares de alcoholismo, el riesgo puede ser mayor.
- El entorno en el que una persona crece y vive puede influir en sus patrones de consumo de alcohol.



- Experiencias traumáticas, como abuso físico, emocional o sexual, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar problemas con el alcohol como mecanismo de afrontamiento.

### *Cuadro clínico*

Es el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad para las personas de 15 a 49 años. Aumenta el riesgo de contraer ciertas enfermedades transmisibles, además de producir considerables efectos tóxicos sobre los sistemas digestivo y cardiovascular. Es carcinógeno, ya que aumenta el riesgo de contraer varios tipos de cáncer. Es neurotóxico y puede afectar el desarrollo del cerebro, lo que deriva en posibles cambios estructurales durante la niñez y la adolescencia y en un volumen cerebral reducido en la edad adulta. Es una sustancia psicoactiva que puede causar dependencia por sus propiedades de reforzamiento; su uso continuo e intenso puede generar una elevada tolerancia, debido a los procesos de neuroadaptación en el cerebro, y luego, generar dependencia (Morillo, 2021).

### *Diagnóstico*

El diagnóstico del consumo de alcohol se realiza a través de la evaluación clínica y la identificación de patrones de consumo que puedan indicar un problema. Aquí se describen algunos de los métodos comunes utilizados para diagnosticar el consumo de alcohol según Hurtado (2018):

- Un profesional de la salud, como un médico o terapeuta, puede realizar una entrevista clínica para recopilar información sobre el historial de consumo de alcohol del individuo, los patrones de consumo, la frecuencia y la cantidad.
- Se utilizan cuestionarios estandarizados, como el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) o el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol en Adolescentes (CRAFFT), para evaluar el riesgo y la gravedad del consumo de alcohol.
- Los análisis de laboratorio pueden ayudar a identificar el consumo de alcohol y evaluar el impacto en la salud. Las pruebas de función hepática y los marcadores específicos de alcohol en la sangre son ejemplos de pruebas comúnmente utilizadas.

## ***Tratamiento***

El tratamiento para el consumo de alcohol varía según la gravedad del problema y las necesidades individuales del paciente. Aquí se presentan diferentes enfoques que pueden ser parte de un plan de tratamiento según Carbo (2018):

- ***Desintoxicación:*** En casos de dependencia física, es posible que sea necesario un período de desintoxicación supervisada para manejar los síntomas de abstinencia. Esto generalmente se lleva a cabo en un entorno médico.
- ***Psicoterapia:*** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es efectiva para abordar patrones de pensamiento y comportamiento asociados con el consumo de alcohol. Otras formas de terapia, como la terapia motivacional y la terapia familiar, también pueden ser beneficiosas.
- ***Apoyo grupal:*** La participación en grupos de apoyo, como Alcohólicos Anónimos (AA) u otros grupos de autoayuda, puede proporcionar un sistema de apoyo importante y la oportunidad de compartir experiencias con otras personas que enfrentan problemas similares.
- ***Educación y prevención de recaídas:*** Proporcionar información sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y enseñar estrategias para prevenir recaídas son componentes clave del tratamiento.
- ***Apoyo psicosocial:*** El apoyo de amigos, familiares y seres queridos es fundamental. La terapia familiar puede ser particularmente beneficiosa para abordar dinámicas familiares y fortalecer el sistema de apoyo.

## ***Consejos para mejorar la calidad de vida***

Mejorar la calidad de vida de una persona que lucha con el alcoholismo implica abordar varios aspectos de su vida. Aquí algunos consejos que podrían ser útiles según menciona Alva y Morales (2017):

- Consultar a un médico, terapeuta, o consejero especializado en adicciones es crucial. Obtener orientación profesional puede ayudar a establecer un plan de tratamiento adecuado.

- Unirse a grupos como Alcohólicos Anónimos (AA) u otras organizaciones de apoyo puede proporcionar un sistema de apoyo valioso. Compartir experiencias con personas que han pasado por situaciones similares puede ser inspirador y motivador.
- Desarrollar y fortalecer relaciones con amigos y familiares que respalden la sobriedad es esencial. Comunicarse abiertamente con las personas cercanas sobre el proceso de recuperación puede mejorar el apoyo social.
- Definir metas alcanzables a corto y largo plazo puede proporcionar dirección y motivación. Celebrar los logros, incluso los pequeños, contribuye a construir una sensación de éxito.
- Practicar técnicas como la meditación, la respiración profunda o el yoga puede ayudar a manejar el estrés y reducir la probabilidad de recurrir al alcohol como mecanismo de afrontamiento.
- Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada, ejercicio regular y suficiente descanso, puede mejorar la salud general y el bienestar emocional.
- Identificar y evitar situaciones o entornos que puedan provocar el deseo de consumir alcohol es crucial. Esto puede incluir cambios en la rutina diaria o en las amistades.
- Descubrir y participar en actividades recreativas y pasatiempos puede ayudar a llenar el tiempo libre de manera positiva, reduciendo así la tentación de recurrir al alcohol.

### *Preguntas frecuentes*

- **¿Cuáles son los signos de dependencia del alcohol?**

La dependencia del alcohol puede manifestarse a través de signos como la incapacidad para dejar de beber, aumento de la tolerancia, síntomas de abstinencia y una fuerte necesidad de consumir alcohol.

- **¿Cómo puedo dejar de beber alcohol si creo que tengo un problema?**

Dejar de beber puede requerir ayuda profesional. Consulta a un médico o un terapeuta especializado en adicciones para obtener orientación y apoyo.

- **¿Cuándo debo preocuparme por el consumo de alcohol?**

Debes preocuparte por el consumo de alcohol si experimentas problemas en tu vida diaria, relaciones, trabajo o salud debido a tu consumo, o si sientes que no puedes controlar tu ingesta.

- **¿Hay grupos de apoyo para personas con problemas de alcohol?**

Sí, hay varios grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos (AA) que proporcionan un entorno de apoyo para personas que luchan contra el alcoholismo.

## 7. Discusión

El consumo de alcohol representa una de las mayores problemáticas sociales en la actualidad ya que varios estudios la señalan como la principal sustancia psicoactiva que consumen jóvenes, incluso hoy en día el consumo inicia en edades más tempranas. Puede haber personas con trastornos emocionales aislados que consumen alcohol, o personas consumidoras de alcohol que pueden llegar a estados de ansiedad o depresión, es por eso que existe relación entre los factores mencionados; el consumo de alcohol y depresión.

En el presente estudio al momento en lo que respecta al primer objetivo específico que corresponde a describir las características sociodemográficas de los adolescentes que consumen alcohol, a través de la revisión bibliográfica se evidencia que en promedio el consumo de alcohol se da en el 50,96% de los adolescentes con un mayor predominio del sexo masculino con el 33,19%. Por su parte, en lo que respecta a la edad de prevalencia del consumo de alcohol en los jóvenes se da entre los 14-15 años con el 43,06%. Resultados que concuerdan con los expuestos por López (2019) quien menciona que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es el 55,0% de los cuales el 36,8% son hombres, en la edad de 14 y 15 años de edad, lo que representa el 47,23%. Asimismo, resultados similares fueron reportados por Padilla (2023) quien en su trabajo investigativo bibliográfico encontró que en promedio el consumo de alcohol se da en el 53,72% de los adolescentes con un mayor predominio del sexo masculino con el 27,56% y en lo que concierne a la edad de prevalencia del consumo de alcohol en los jóvenes se da entre los 14-15 años con el 45,02%, mostrándose una relación significativa con una alta prevalencia en el consumo de alcohol, siendo el sexo masculino el prevaleciente, entre los 14 y 15 años de edad.

En este mismo sentido, Barros y Marzetti (2020) muestra que el patrón de consumo de alcohol es alto con el 39,9%; la prevalencia de consumo del sexo masculino con el 22,2% en lo que respecta a la edad predominante de consumo entre los 14 y 15 años con una representación del 49,30% lo cual concuerda con el presente estudio. Asimismo, Rivera y Martínez (2020) obtuvieron que el 39,3% jóvenes presentan riesgo de consumo de alcohol, con un mayor consumo del sexo masculino con el 19,6% de hombres jóvenes con dependencia al alcohol con una edad de prevalencia de consumo de alcohol de entre los 14 a 15 años con el 56,23%, estudios que concuerdan con los establecidos destacando que el

consumo de alcohol es elevado en los adolescentes de sexo masculino, entre la edad de 14 y 15 años de edad, evidenciándose que el consumo de alcohol se presenta en alto porcentaje en adolescentes de sexo masculino, en la edad de 14 y 15 años, resultados que concuerdan con el presente estudio.

No obstante, otros estudios presentan resultados contradictorios, Martínez y Muñoz (2018) los cuales en una población similar de estudiantes obtuvieron como resultado que el consumo de alcohol es del 50% siendo mayor en los hombres (32,96%) que en mujeres (17,04%) y que el nivel de riesgo por edad de consumo de alcohol se da entre 13 a 15 años con un porcentaje de 52,20%. Por último, Ramón (2018), evidencio que “el consumo de riesgo es mayor entre adolescentes de 14 a 19 años con el 58,60% con un predominio de consumo del sexo masculino con el 42,4% con respecto a las mujeres que represento el 16,1% y la dependencia se incrementa con la edad especialmente en hombres, aunque en ambas categorías estos son más prevalentes. Estos resultados discordantes podrían deberse por la diferenciación entre las características sociodemográficas.

En lo que concierne al segundo objetivo en el cual se busca identificar el nivel de depresión asociado con el consumo de alcohol en los adolescentes, se pudo evidenciar que una proporción importante de adolescentes mantienen un nivel de depresión bajo 42,56% lo que muestra que los jóvenes no presentaban estados depresivos, seguido de un nivel medio con el 36,01% y en menor proporción un nivel alto con un valor promedio de 21,43%, resultados que tienen relación con los encontrados por Valarezo et al. (2021) donde, el 43,67% presenta un nivel de depresión baja, seguido del 32,56% con depresión media, y finalmente con el 23,77% con depresión alta. Asimismo, Narváez (2020) quien en su trabajo investigativo encontró que los niveles de depresión en los adolescentes con consumo de alcohol es el 40,12% presenta un nivel de depresión baja, seguido del 35,46% con depresión media, y finalmente con el 24,42% de los adolescentes presentaron un nivel de depresión alta, evidenciándose un nivel de depresión baja en adolescentes en los presentes estudios.

En resumen, la presente discusión ha proporcionado una visión integral entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes, abordando la prevalencia de estas dos variables. Es por ello, que, este grupo al encontrarse en situación de riesgo Soriano y Jiménez (2022) mencionan que requieren de un diagnóstico más específico y a la vez de un

tratamiento oportuno y a tiempo para prevenir complicaciones más graves como el suicidio u otros problemas psicosociales. En este grupo, factores como la ausencia física de los padres, la desintegración familiar, los conflictos en las relaciones interpersonales, las escasas redes de apoyo, las dificultades en la regulación emocional, una deficiente forma de afrontar el estrés, entre otros, pudieron haber influido en el consumo de alcohol en los adolescentes.

Finalmente, ante los resultados discutidos Núñez (2018) menciona que los bajos niveles de comunicación dan lugar a que los hijos se formen con deficiencias emocionales (carácter débil, las inhibiciones y los miedos infundados) y defectos emocionales (envidias, indiferencias, la soberbia, el egoísmo, los complejos de superioridad, tendencia a la agresividad sin razón)". Por tanto, el adolescente al no encontrar una comunicación armónica dentro del hogar empieza a buscar estilos de vida diferentes en el contexto externo donde la sociedad ofrece estilos de vida inadecuados y de alto riesgo al iniciarse en el consumo de bebidas alcohólicas.

## 8. Conclusiones

Posteriormente de un análisis profundo, desde el punto de vista de los objetivos planteados durante la investigación, se concluye que:

De acuerdo al análisis realizado se evidenció a través de la revisión exhaustiva de los artículos científicos estudiados, que existe relación entre el consumo de alcohol y la existencia de depresión en los adolescentes. Los resultados indican de manera inequívoca que el consumo de alcohol está positivamente relacionado con la presencia de la depresión en los adolescentes.

En las diferentes recopilaciones investigativas, se logró identificar que la mayoría de los adolescentes que consumen alcohol son los de sexo masculino siendo 3 de cada 10 adolescentes, y las mujeres aproximadamente 2 de cada 10. La edad en la que más consumen alcohol está entre los 14 y 15 años siendo en dicho grupo que están conformado 4 de cada 10 adolescentes, le sigue la edad entre 15 hasta a los 16 que se conforman en un total de 3 de cada 10 adolescentes, siendo los que más consumen alcohol.

Los efectos de esta investigación han reconocido varios componentes de riesgo asociados con la depresión, es decir, 4 de 10 los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo, mientras que 3 de cada 10 está en un nivel de depresión medio y 2 de cada 10 adolescentes están en un nivel de depresión alto.

Con estos resultados finalmente, se elaboró una guía informativa con la finalidad de educar e informar a la población adolescente.



## 9. Recomendaciones

Se recomienda que, desde el Ministerio de Salud del Ecuador, se tome conciencia de los diferentes factores de riesgo que produce el consumo de alcohol en los adolescentes y el efecto que produce la depresión en la salud mental, es transcendental que por medio de charlas, talleres y panfletos den a conocer a los padres, educadores y estudiantes los efectos que produce el consumo de alcohol y los problemas que conlleva la depresión.

La Universidad Nacional de Loja y los docentes y estudiantes de la facultad de medicina deben proporcionando información sobre los posibles riesgos asociados con el uso de alcohol y animar un entorno de apoyo donde los adolescentes se sientan cómodos hablando sus preocupaciones y emociones, dado que la mayoría de los adolescentes consumen alcohol y presentan problemas de depresión muy frecuente, es esencial que se promueva plataformas que les ayuden a los adolescentes un mejor conocimiento sobre el consumo de alcohol y hablar sobre la depresión ya que es una de las causas principales de suicidios en el Ecuador.

Los colegios de la ciudad de Loja, tienen que tener cuenta los factores de riesgo para la adicción del consumo de alcohol ya que pueden variar según el contexto cultural y socioeconómico, se propone realizar investigaciones ya que los docentes son los primeros en darse cuenta de los cambios que presenta el estudiante. Esto accederá a comprender con mayor facilidad la adicción en el consumo de alcohol y su efecto en la depresión en adolescentes en diferentes argumentos y adecuar diferentes tácticas de prevención y tratamiento de manera más segura.

Se recomienda facilitar la guía elaborada en este trabajo a instituciones educativas, especialmente a etapas de escolaridad y bachillerato, ya que esta guía proporciona herramientas importantes que ayudarán a los adolescentes a disminuir y evitar el consumo de alcohol, implementando actividades que les permitirá ayudarse a sí mismos y a su vez a los demás.

## 10. Bibliografía:

- Alva, R. Á., & Morales, P. K. (2017). *Salud pública y medicina preventiva*. Editorial El Manual Moderno.
- Andrade Miranda, J. S., & Osorio Núñez, K. A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Unidad Educativa 19 de septiembre. Salcedo, 2022 (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).
- Arias Ordoñez, M., Carrera Muñoz, A. & Herrera Ortega, L. (2021). Depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo *Liberabit*, 14(14), 49-61.
- Asociación de Psiquiatría, A. A. (2020). Trastornos del sueño-vigilia. Actualización del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5a. ed. (DSM-5). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 45.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2023). Guía de práctica de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría para el tratamiento de pacientes con trastornos alimentarios
- Astocondor, J., Ruiz, L., & Mejía, C. (febrero de 2019). Influence of depression on suicidal ideation in students from the Peruvian jungle. *Horizonte Médico*, 19(1), 53-58. doi:10.24265/horizmed.2019.v19n1.9
- Ayuso, M. (2018). Estudio del papel de la nutrición sobre las enfermedades cardiacas e hipertensión (Bachelor's thesis).
- Balcázar, R. & Castillo, M. (2022). Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del centro- norte de la ciudad de Quito. (Bachelor's thesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica).
- Ballistreri, M. (2020). Evaluación del consumo de sustancias psicoactivas en la población que consulta a los servicios de guardia de hospitales del segundo nivel de la red municipal de Rosario y valoración cualitativa de la atención brindada por los profesionales enfermeros en dicho ámbito.

- Barraza-Sánchez, B. E., Pelcastre-Neri, A., Mario, D. M., Hermenegildo, A. Y. I., & Ledezma, J. C. R. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 273-276.
- Barros, R. M. D. S. G., & Marzetti, M. B. (2020). Revisión Sistemática. Adicciones y Violencia Intrafamiliar. *Calidad de vida y salud*, 13(ESPECIAL), 42-52.
- Bayas Vargas, C. E. (2023). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia por el covid-19 (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Bennett, S., & Indman, P. (2019). *Más allá de la Melancolía: Una guía para comprender y tratar la depresión y la ansiedad prenatal y posparto*. Untreed Reads.
- Betancourth, S.; Tacán, L.; Cordoba, E.; Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos, Departamento de Psicología, Universidad de Nariño. San Juan de Pasto, Colombia, 2017.
- Betancourth, S., Tacán, L., & Cordoba, E. (2019). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 39.
- Bolaños González, J. M., & Huertas Angulo, M. (2021). Manejo y tratamiento actualizado de los trastornos de sueño más frecuentes: una revisión al día.
- Borrego-Honrubia, C. (2019). Evaluación de los aspectos positivos y de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis múltiple.
- Carbo Flores, C. S. (2018). *La comunidad terapéutica y el trabajo residencial del centro especializado para el tratamiento de alcoholismo y drogodependencia Jehová de los Ejércitos* (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2018).
- Choque Güere, K. G., & Ocampo Flores, Z. I. (2017). Relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa San Fernando. Distrito de Manantay de Pucallpa.

- Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), & Observatorio Nacional de Drogas. (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Imprenta Full Color. <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-años.pdf>.
- Crone, E. A. (2019). El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales. Narcea.
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., & Rincón, C. J. (2018). Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el distrito de Vitis, provincia de Yauyos, departamento de Lima 2016.
- Escalona, D. M. V., Cedeño, J. A. S., & Cedeño, I. D. C. M. (2024). Protocolo de actuación médica para adolescentes con trastornos depresivos y alteraciones cognitivas (Original). *Redel. Revista Granmense de Desarrollo Local*, 8(1), 120-143.
- Escoto, J. (2019). El Alcohol, enemigo de América Latina. El Heraldó.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Méndez, X., & Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil, 1, 18-31.
- Esparza-Valencia, L. G. (2023). El autocuidado emocional para el desarrollo de la capacidad de agencia en personas que transitan la vejez.
- Fernández, T. (2022). Depresión en adolescentes consumidores de alcohol, *Revista médica*. 17 (2), 11-23. Ecuador.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-infanciaadolescencia-covid-19.pdf>
- Frende, M. D. C. (2022). Fisiopatología digestiva derivada del consumo de alcohol.

- Giraldo Franco, M. A. (2018). Condiciones de vida en el consumo inicial de sustancias psicoactivas en el adolescente y en el consumo adictivo del adulto joven con enfermedad mental.
- Gómez Rodríguez, D. T., Gutiérrez Herrera, M., & Londoño, S. P. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 45-51.
- Hernández, A., Ramírez, J. J., Vergara, C. P., Tumbajulca, A. R., Oyola, A. E., Sarria, N. M., & Quispe, M. P. (2019). Influencia de la depresión en el inicio del consumo de alcohol en adolescente. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, Perú. 8(3), 174-176.
- Hernández, C. (2018). Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una zona rural del Sur de Veracruz. *Revista de Investigaciones Sociales*, 4(14), 1-8
- Hernández-Cortaza, BA, Cortaza-Ramírez, L., & da Costa-Junior, ML (2013). Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 8 (3), 142-147.
- Higareda-Sánchez, J. J., Rivera, S., Reidl, L. M., Flores, M. M., & Romero, A. (2021). Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(2).
- Hurtado Maldonado, Á. (2018). Estrategias terapéuticas en el tratamiento del alcoholismo.
- Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Clínica Las Condes*, 31(2), 174–182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>
- Loaiza, Y. (2019). (2 de septiembre del 2019). Las cifras muestran por qué es importante la salud mental. GK. Recuperado el 31 de marzo del 2021 <https://gk.city/2019/09/02/depresion-ansiedad-salud-mental/>.
- López, M. (2019). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 37-43.

- López Olivera, D. F. (2019). Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa Parroquial Santa Rosa de Lima–Huacho. Perú.
- Lluguín Jorge Luis, (2020). Alcoholismo y depresión en estudiantes universitarios. Ambato, 2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- Manjarres Herrera, A. (2021). Mujeres vulneradas por la pobreza y la prostitución en República Dominicana: su situación actual y su proceso vital. Un estudio de los factores de protección y riesgo, basado en un enfoque sistémico-ecológico.
- Martínez, A., & Muñoz, A. (2018). "Un infinito que no acaba". Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barcelonenses. *Salud Mental*, 33 (2), 145-152.
- Martínez Bautista, h., & Rivera Cerda, I. Z. (2020). Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.
- Meza Soto, F. T. (2019). Prevalencia de depresión en estudiantes de 13 a 15 años de la IE" Alipio Ponce Vásquez", 2018.
- Morales Álvarez, J. A. (2023). Trastornos del estado de ánimo en adolescentes en situación de pandemia por Covid-19” (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Morales Ortega, S. (2021). Factores de riesgo como causantes de depresión asociado a la salud mental de los adolescentes afectados por su entorno familiar, académico, social y personal.
- Morales Paz, N. F. (2021). Depresión y consumo el alcohol en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la institución Educativa Parroquial" San Antonio de Huamanga, Ayacucho-2020.
- Morales Paz Vergara, N. F. (2021). Depresión y consumo el alcohol en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la institución Educativa Parroquial" San Antonio de Huamanga, Ayacucho-2020.

- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Ilaja-Verdesoto, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.333>.
- Moreta, R., Mayorga, M., Tamayo, L., & Naranjo, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? *Psicodebate*, 30.
- Morillo Díaz, J. D. (2021). *Factores de riesgos y complicaciones cardiovasculares de pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de cardiología del Hospital Doctor Salvador Bienvenido Gautier, 2016-junio, 2019* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).
- Mosquera, E. L. C., Rodríguez, J. P. P., & Parra, P. M. P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*, 5(1).
- Muñoz, V., Alvarado, C. L. A., Barros, J. M. T., & Malla, M. I. M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes: Artículo original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 6-1.
- Muzo Peñafiel, D. J. (2020). Estudio de la inteligencia emocional y el consumo de alcohol en estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Rumiñahui sección vespertina del Cantón Ambato (Bachelor's thesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica).
- Narváez Palacios, J. R. (2020). *Depresión y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato del colegio nacional técnico puéllaro de la parroquia puéllaro, en el año 2019* (Bachelor's thesis, Universidad Tecnológica Indoamérica).

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021). Consumo de alcohol en Estados Unidos. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/datos-y-estadisticas-sobre-el-alcohol>.

Novoa Chuquiruna, Y. G., & Zambrano Meza, K. S. (2018). Uso de tiempo libre e influencia de pares con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes-Victor Andres Belaunde.

OMS. (09 de 05 de 2022). Alcohol. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

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

OMS. Comunicado de prensa.19 septiembre 2019. (Internet) Nueva York Ginebra. (consultado 20 may2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-andchildren-survive-today-than-ever-before-un-report>.

Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

ONODC. (2021). Obtenido de [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_info\\_rme-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_info_rme-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-alano-americas-pierden-vida>.



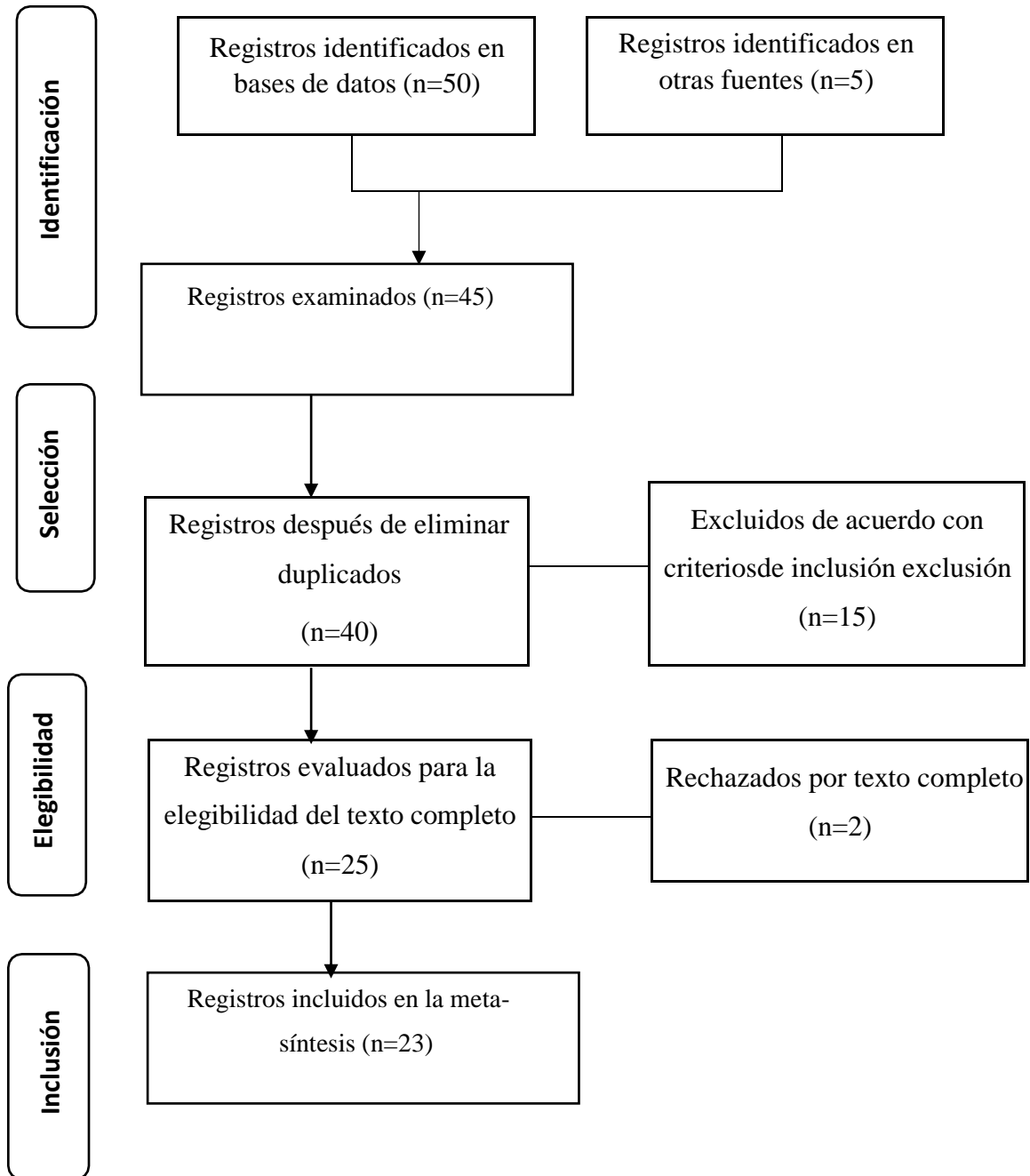
- Ortiz, P., Basave, R., Sánchez Patricia, & Ortiz, P. (2020). Análisis sobre la presencia de depresión, estrés o ansiedad y su relación con el desempeño académico en estudiantes de licenciatura. *Revista de Educación Superior*, 4(11), 37–38.
- Padilla Congo, G. A. (2023). Factores de riesgo y protección psicosocial del uso y consumo de alcohol en adolescentes.
- Parra Mojica, A., Ramirez, J. B., & Melano Moreno, M. P. (2018). Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes del Colegio Fe y Alegría en el año 2018a.
- Perlaza, C. L., & Mosquera, F. E. C. (2019). Uso del Tiempo libre y consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa de Cali. *Enfermería Investiga*, 4(1), 14-20.
- Quirama, L. T. C. (2020). Intervención cognitivo-conductual en un caso clínico de trastorno adaptativo con síntomas depresivos. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 18-39.
- Ramón, G. (2018). Consumo de alcohol en adolescentes del bachillerato Estudio en el colegio Cesar Dávila Andrade. Universidad del Azuay, Azuay.
- Rendón, S. E. E. E. L. (2023). Representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de vida en técnicos farmacéuticos y pacientes de farmacias similares en Santiago de Querétaro.
- Restrepo, J. E. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Salud y adicciones/salud y drogas*, 18 (2).
- Reyes-Ticas, J. A. (2019). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.
- Rivera, M., & Martínez, L. (2020). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 115-121+.

- Romero-Rodríguez, E., Pérula de Torres, L. Á., Fernández García, J. Á., y Camaralles Guillem, F. (2021). Alcohol use among Medical and Nursing students and Family and Community Medicine residents. *Atencion primaria*, 53(1), 111–113. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.015>.
- Sarai Acosta, S., Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. R., & Gutiérrez-Hernández, G. (2021). Depresión y Consumo de Alcohol en Adolescentes de 12 a 18 años de Tabasco (Doctoral dissertation, universidad nacional autónoma de México).
- Sime coronel, F. A. (2022). Implicancia del trastorno por consumo de alcohol y otros factores asociados a la depresión en población mayor de 14 años de edad en el Perú basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (endes) del año 2019.
- Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86
- Telumbre, J, & Sánchez, B (2018). CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE GUERRERO, MÉXICO. *Salud y drogas*, 15 (1),79-86.
- Torres-Carrión, P., González-Escarabay, J., López-Guerra, V., y Vaca, S. (2020). Aprendizaje automático aplicado al análisis del consumo de alcohol y su relación con el estrés percibido. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información*, (E32), 483-495.
- Torres, J., Natale, A., Merlo, J., & Valbuena, R. (2015). Consumo de Alcohol y depresión en una muestra comunitaria de Adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología, Colombia*. 11(2), 193-205.
- Valarezo-Bravo, O. F., Erazo-Castro, R. F., & Muñoz-Vinces, Z. M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1).
- Villarreal, M. & Vilela, S. (2022). Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del IE Mariscal Ramon Castilla-Piura 2020.

- Yap Collantes, M. V. (2018). Factores sociodemográficos asociados a los trastornos de depresión en estudiantes del 5° grado de secundaria de una institución educativa. Iquitos 2018.
- Yunguri Arias, V., Gutiérrez Suna, E., Pacheco Sota, V. A., Accostupa Quispe, Y. M., De La Torre Dueñas, C., & Velázquez, T. (2021). Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista de Psicología (PUCP)*, 39(1), 311-338.
- Zumba Remache, E. A. (2022). Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad unidad educativa cesar Dávila Andrade (Bachelor's thesis, Universidad de Cuenca).

## 11. Anexos

**Anexo 1.** Diagrama de flujo PRISMA.



**Autor:** (Ortiz, 2023)

**Anexo 2.** Artículos analizados en la investigación.

	<b>Autor/es</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Tipo de estudio o Diseño</b>	<b>Resultado</b>
1	Telumbre et al. (2018)	México	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche.	N=191 adolescentes de Educación Secundaria de Ciudad del Carmen Campeche.	Descriptivo correlacional	El 65,40% de los estudiantes consumen alcohol, donde predomina el sexo masculino con el 36,90% frente a las mujeres que es del 28,50% con una edad de consumo de 14 a 15 años que representa el 44%. El 80,8% de los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo, el 13,60% presentan un nivel medio y tan solo el 5,60% de los adolescentes presentan un nivel de depresión alto.
2	Martínez y Rivera (2020)	Perú	Depresión como factor detonante del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.	N=Se aplicó a 336 jóvenes universitarios, siendo 168 hombres y 168 mujeres de entre 18 y 26 años de	Descriptivo correlacional	Se identificaron diferencias entre hombres y mujeres en relación con la depresión, donde se observó que los hombres presentan mayormente depresión mínima y mujeres mínima y leve. La depresión en hombres mostró que no existen diferencias significativas, a pesar

				las diferentes carreras del Centro Universitario UAEM Ecatepec en el estado de México.		de esto, la carrera que más indicó síntomas de depresión fue derecho y la de menos síntomas fue contaduría.
3	Hernández, Cortaza & da Costa, M. (2013)	México	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México.	N= 175 en alumnos de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, Veracruz, México.	Descriptivo y transversal	El 58,29% de los adolescentes del estudio consumen bebidas alcohólicas, donde los mayores consumidores son los hombres con el 58,29% con una edad de consumo de los 15 a 16 años con el 48,35%. Por su parte, el 50,86% de los adolescentes tienen un nivel de depresión, mientras 47,43% tienen depresión media y tan solo el 1,71% presentan un nivel depresivo alto.
4	Campos & Morales (2021).	Ecuador	Nivel de depresión Y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato en la	N=185 adolescentes de la “Unidad Educativa Huambaló”.	Descriptivo y transversal	El 69,67% consume alguna bebida alcohólica, de los cuales el 45% son hombres y el restante son de sexo femenino y la edad promedio de consumo es entre los 14 y 15 años con el 40% y los adolescentes

			“Unidad Educativa depresión Huambalo”.			de entre 15 a 16 con el 39%. El 84,90% presentan un nivel de depresión bajo, el 8,10% presenta un nivel medio y tan solo el 7% presenta un nivel de depresión alto.
5	SIME (2022).	Perú	Implicancia del trastorno por consumo de alcohol y otros factores asociados a la en población mayor de 14 años de edad en el Perú basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (endes) del año 2019.	N=Se determinó un tamaño de muestra de 3152 personas.	Cuantitativo, descriptivo, correlacional	Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el trastorno por consumo de alcohol y la depresión, RP ajustado 2.10 (IC 95%: 1.84 – 2.40, p = 0.000). El análisis de resultados muestra que depresión se asocia también a la variable sexo, edad, nivel de instrucción, lengua materna y etnia.
6	Sarai et al. (2021)	México	Depresión y Consumo de Alcohol en Adolescentes de 12 a 18 años de Tabasco.	N=200 adolescentes de 12 a 18 años de Nacajuca, Tabasco.	Descriptivo correlacional	37% de los adolescentes investigados consumen alcohol, donde el consumo es mayor en los hombres con el 25% con respecto a las mujeres que es del 12%, destaca que el 51,50% de los adolescentes consumen alcohol a una edad de entre los 15 y 16 años. El 3% presentan un nivel de

						depresión bajo, el 68% presenta un nivel medio y el 30% presenta un nivel de depresión alto.
7	Morales et al (2021)	México	Factores de riesgo de consumo de alcohol como causantes de depresión.	N= 120 estudiantes adolescentes entre edades de 11 a 18 años.	Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.	El 84,90% presentan un nivel de depresión bajo, el 8,10% presenta un nivel medio y tan solo el 7% presenta un nivel de depresión alto. el 49,20% de los adolescentes consumen alcohol con un consumo mayormente de las mujeres del 28,30% frente al 20,90% de los hombres, en donde el mayor consumo se da en edades de entre los 14 a 15 años.
8	Cruz, Gómez y Rincón (2018)	Perú-Lima	Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el distrito de vitis, provincia de Yauyos, departamento de lima 2016”.	N=La muestra fue de 44 casos y 88 controles.	Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal	El 48,30% de los adolescentes encuestados consumen alcohol de las cuales destaca el sexo masculino con el 27,60% con una edad de consumo de alcohol en los adolescentes de los 17 a 18 años con el 39,90%. Los adolescentes entrevistados el 23,20% mantiene un nivel de depresión bajo, mientras el 40,40% presenta



						depresión media y el 36,40% presenta un nivel de depresión alto.
9	Restrepo (2018)	Colombia	Depresión y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes colombianos.	N=477 estudiantes de diferentes programas académicos sin discriminar por área de conocimiento. Se definió un rango de edad entre 11 y 18 años.	Cuantitativa, transversal, con un diseño no experimental de nivel correlacional.	La depresión correlacionó con el consumo de alcohol ( $\rho = 0,131$ ; $p < 0,01$ ), lo que demostró una estrecha relación entre el consumo de alcohol y la depresión en adolescentes. se mostró que el 45% de los adolescentes consumen alcohol, mientras el restante no tiene esos hábitos. por su parte los adolescentes encuestados presentaron niveles de depresión bajos 32,45%, el 45% presenta un nivel medio de depresión, mientras tanto el 22,55% de los adolescentes tienen depresión alta.
10	Arias, Carrera y Herrera (2021)	Cuba	Depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo.	N=110 en adolescentes de la Escuela Técnica “General Luís Milanés” del municipio Bayamo en	Descriptivo correlacional	Al caracterizar la población objeto de estudio se reveló que el nivel de depresión fue bajo como rasgo (19,09 %) seguido de la depresión medio (26,36 %) y el nivel alto de represión representa el 54,55 %. Por su parte el consumo de alcohol en los adolescentes represento el 45,67%.

				edades de entre los 11 a los 18 años.		
11	Valarezo, Erazo y Muñoz (2021)	Ecuador	Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador.	N= 663 adolescentes entre los 13 y 20 años, que corresponden a estudiantes de enseñanza básica superior y bachillerato.	Descriptivo correlacional	Los adolescentes que presentan riesgo asociado al consumo de alcohol con sintomatología de depresión que corresponde al 65%. Por su parte, el 49% de los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo Existe mayor tendencia de las mujeres en presentar sintomatología de depresión que en hombres.
12	Hernández et al. (2019)	Perú	Influencia de la depresión en el inicio del consumo de alcohol en adolescente.	N=299 adolescentes (10 a 19 años) de ambos géneros que residían en el distrito y seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.	Observacional, descriptiva y transversal	el 68,50% de los adolescentes encuestados consumen alcohol de los cuales la mayor parte son de sexo masculino con el 53,67% y tan solo el 14,93% son mujeres con una edad de consumo de 14 a 15 años con el 72,90%. el 21,10% de los adolescentes tienen un nivel de depresión bajo, el 50% presentan un nivel medio y el 28,90% de los adolescentes presentan un nivel de depresión alto.

13	Higadera et al. (2021)	México	Consumo de alcohol y rasgos de depresión en adolescentes escolarizados.	N=906 de adolescentes escolarizados de México.	Descriptivo correlacional	El consumo de alcohol se presentó en el 49,20% de los adolescentes. El 41,57% de los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo, el 30,25% presentan un nivel medio y el 28,18% de los adolescentes presentan un nivel de depresión alto. El 21,10% de los adolescentes tienen un nivel de depresión bajo, el 50% presentan un nivel medio y el 28,90% de los adolescentes presentan un nivel de depresión alto.
14	Gómez, Gutiérrez & Londoño (2013).	Colombia	Depresión y consumo de sustancias psicoactivas (alcohol) en adolescentes en la ciudad de Bogotá.	N=88 adolescentes de nivel básico secundario de una institución educativa de la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá.	Descriptivo correlacional	El consumo de alcohol en los adolescentes encuestados es de apenas el 22,11%, donde no hay diferencias significativas en el consumo por sexo con una prevalencia de los hombres con el 11,58% y la edad donde más consumen alcohol es entre los 15 a 16 años con el 46,60% de los encuestados. el 26,10% de los adolescentes presentan un nivel de depresión bajo, el 39,80% presentan un nivel medio y tan solo el

						34,10% de los adolescentes presentan un nivel de depresión alto.
15	Morales (2021)	Perú	Depresión y consumo de alcohol en estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la institución Educativa Parroquial "San Antonio de Huamanga, Ayacucho - 2020.	N= 140 estudiantes de edades entre 12 y 18 años de nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Huamanga, 2020.	Descriptivo correlacional	Los resultados encontrados indican que de los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol 17,64%, el 16,4% presenta un nivel bajo de depresión, con estos resultados se concluye que existe una relación positiva buena entre la depresión y el consumo de alcohol.
16	Balcázar y Castillo (2022).	Ecuador	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del centro- norte de la ciudad de Quito.	N= 120 adolescente del sector céntrico y norte de la ciudad de Quito de entre los 11 y los 18 años.	Descriptivo correlacional	Se obtuvo que existe una la correlación muy significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. En el nivel de depresión de la muestra se evidencia que el 56% de estudiantes presentan un nivel de depresión alto. En el patrón de consumo de alcohol se concluye la mayoría presentan riesgo bajo 62% y el 48% riesgo alto al consumo de alcohol.

17	López (2019)	Perú	Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho.	N=142 adolescentes de la institución educativas Parroquial Santa Rosa de Lima	Diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional	El 40.8% (58) tiene depresión leve, el 38.7% (55) depresión moderada, el 19% (27) depresión severa y el 1.4% (2) depresión mínima, en cuanto a los factores se halló en la dimensión factor individual el 54.2% (77) consumen alcohol, 45.8% no consumen alcohol. El predominio de edad de consumo es de entre los 14 a los 15 años.
18	Muñoz et al. (2021)	Ecuador	Prevalencia de depresión y factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes.	N=262 adolescentes de 14 a 18 años estudiantes de la Unidad Educativa Luis Cordero en la ciudad de Azogues en el año 2019.	Descriptivo correlacional	Se determinó una prevalencia de depresión alta del 25,9%, una depresión media del 34,45% y el 39,65% de los adolescente mantuvieron un nivel de depresión bajo. En cuanto a la edad, no se encontró diferencias, correspondiendo cada grupo etario. El 29,56% de los adolescentes mencionaron consumir bebidas alcohólicas mientras el 70,44% no consumen alcohol.

19	Zumba (2022)	Ecuador	Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad unidad educativa cesar Dávila Andrade.	N= 237 adolescentes de 12 a 18 años de edad unidad educativa cesar Dávila Andrade de la ciudad de Cuenca.	Diseño no experimental, alcance descriptivo-correlacional	Los resultados mostraron que el 11.8% de los adolescentes presentan depresión leve, 6.8% depresión moderada, el 7,2% depresión severa y el 0.8% depresión muy severa. El 80.2% de los adolescentes se encuentran en un consumo de alcohol de bajo riesgo, el 15.6% en riesgo medio, el 2.5% en riesgo alto y el 1.7% en probable adicción. En la relación entre el consumo de alcohol y la depresión no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa de acuerdo con el estadístico de chi-cuadrado.
20	Villareal y Vilela (2022)	Perú	Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del I.E Mariscal Ramón Castilla - Piura 2020.	N=249 estudiantes del primero al quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla – Piura.	Tipo no experimental, analítico, transversal, descriptivo, correlacional	El 82.32% de estudiantes no se encontraron dentro del grupo de riesgo para consumo y dependencia de alcohol, el 13.25% de los estudiantes posee un riesgo moderado de consumo de alcohol y un 4.41% de estudiantes presento consumo de dependencia de alcohol. En un 42,57% de estudiantes no se encontró indicios de

						depresión. Un 39.35% presenta depresión leve, el 14,45% padece de depresión moderada y un 3.21% presenta depresión severa. En la prueba de chi2 el valor de (p=0.03) lo que nos permite establecer una relación significativa entre el consumo de alcohol con la depresión.
21	Choque y Ocampo (2017)	Perú	La depresión y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes del distrito de Manantay de Pucallpa.	N= 80 estudiantes de la institución educativa San Fernando de Manantay.	Descriptivo correlacional	Los resultados muestran que el 28,76% de los adolescentes consumen alcohol con un predominio de edad de consumo de los 15 a 16 años con el 45%. en cuanto al nivel de depresión el 34,20% no presento indicios de depresión. Un 9,1% presenta depresión leve, el 16,57% padece de depresión moderada y un 40,13% presenta depresión severa.
22	Fernández (2022).	Ecuador	Depresión en adolescentes consumidores de alcohol.	N=86 estudiantes provenientes de cuatro instituciones educativas de	Descriptivo correlacional	Los resultados obtenidos en la muestra que el 47,7% de los adolescentes de la muestra consumen alcohol, 52,3% no consumen alcohol. El predominio de edad de consumo es de entre los 13 a los 15 años.

				nivel medio superior.		El 64% de los adolescentes carece de depresión leve, el 18,6% tienen depresión moderada, el 5,8% depresión severa.
23	Torres et al. (2015)	Colombia	Consumo de Alcohol y depresión en una muestra comunitaria de Adolescentes.	N=2523 adolescentes tomados al azar en edades de entre 12 a 18 años.	Descriptivo correlacional	El 25% de los adolescentes de la muestra consumen alcohol, 75% no consumen alcohol. El predominio de edad de consumo es de entre a los 15 años. El 32% de los adolescentes carece de depresión, el 21,6% presentaron depresión leve, el 10,6% tienen depresión moderada, el 35,8% depresión severa.

**Fuente:** Información recolectada de : Telumbre et al, (2018); Martínez y Rivera, (2020); Hernández, Cortaza y da Costa, M, (2013); Campos y Morales, (2021); SIME et al, (2022); Sarai et al, (2021); Morales et al (2021); Cruz, Gómez y Rincón, (2018); Restrepo et al (2018); Arias, Carrera y Herrera, (2021); Valarezo, Erazo y Muñoz, (2021); Hernández et al, (2019); Higadera et al, (2021), Gómez, Gutiérrez y Londoño, (2013); Morales et al, (2021); Balcázar y Castillo (2022); López et al, (2019); Muñoz et al, (2021); Zumba et al, (2022); Villareal y Vilela, (2022); Choque y Ocampo, (2017); Fernández et al, (2022); Torres et al, (2015).



**Anexo 3.** Oficio de designación de Director del Trabajo de Integración Curricular.

---

**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL 2024-29 M  
Loja, 26 de enero de 2024

**Asunto:** DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Doctora  
Ana Catalina Puertas Azanza  
**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, la ha designado Directora de del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: **"DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE ALCOHOL"**, autoría de: Dayana Marivi Baldeón Vivanco CI. 1104990930, 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. Dayana Baldeón Vivanco  
Expediente académico  
Archivo:  
APA/tsc

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

---

**Anexo 4.** Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.

---

Loja, 15 de diciembre del 2023

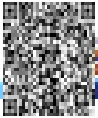
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

De mi consideración.

Por medio de la presente reciba un saludo cordial, me permito responder el memorando N° UNL-FSH-DCPS.CL-2023-244, de informe de pertinencia del proyecto titulado **"DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE ALCOHOL"**, de autoría del **Srta. Dayana Mariví Baldeón Vivanco**; debo manifestar, una vez revisado el trabajo y analizar la estructura y coherencia, me permito **dar pertinencia al presente proyecto.**

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente;

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
Dra. Ana Catalina Puertas A.  
**DOCENTE DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA**

**Anexo 5.** Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.

Loja, 20 de marzo de 2024

Yo, Evelin Paola Ramírez Saraguro, con cédula de identidad 1104787195, como Licenciada en Pedagogía del Idioma Inglés, cuyo título esta registrado en el SENESCYT con número 1008-2023-2681690.

**CERTIFICO:**

La traducción del resumen del español al inglés del presente trabajo de integración curricular denominado: **"Depression in adolescents with alcohol consumption."** elaborado por la Srta. Dayana Marivi Baldeón Vivanco portadora de la cédula de identidad 1104990930.

Por lo tanto, la interesada puede hacer uso de la traducción de la manera que considere conveniente.



Lic. Evelin Paola Ramírez Saraguro

C.I: 1104787195

Número de registro SENESCYT: 1008-2023-2681690.