

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD UNIDAD EDUCATIVA CESAR DÁVILA ANDRADE CUENCA ECUADOR 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autoras:

Erika Adriana Zumba Remache

CI: 0350328837

Correo electrónico: erika.zumba16@gmail.com

Jessica Nohemí Villavicencio Palacios

CI: 0151176419

Correo electrónico: jessicavillavicencio98@gmail.com

Directora:

Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

CI: 0103001855

Cuenca, Ecuador

01-diciembre-2022

Resumen

Antecedentes: La adolescencia es una etapa donde se busca la identidad personal y cada

adolescente experimenta de diversa manera este período de la vida lo cual le permite obtener

madurez física, emocional y cognitiva (21).

Objetivo: Determinar la influencia de la depresión en el consumo de alcohol en adolescentes de

12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022".

Metodología: Se realizo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con una muestra

de 237 adolescentes de 12 a 18 años. Como instrumentos se utilizó el test Hamilton para la

depresión, el test Audit para el consumo de alcohol y una encuesta realizada por las autoras donde

se aplicó el alfa de Cronbach y el estudio arrojó un resultado de 0.818. El análisis se realizó con el

programa SPSS v22.0, Word y Excel, se muestran en tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: 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. De todas las variables sociodemográficas estudiadas no se

encontró relaciones estadísticamente significativas a excepción de las actividades recreativas,

tanto en depresión (valor P 0.002) y consumo de alcohol (valor P 0.019). En la relación entre el

consumo de alcohol y la depresión no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa.

Conclusiones: No se encontró que la depresión influya en el consumo de alcohol en los

adolescentes que son parte de la "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade, Cuenca-Ecuador

2022".

Palabras clave: Depresión. Alcoholismo. Adolescentes.

Abstract

Background: Adolescence is a stage where personal identity is sought and each

adolescent experiences this period of life in a different way, which allows them to obtain

physical, emotional and cognitive maturity.

Objective: To determine the influence of depression in alcohol consumption in

adolescents from 12 to 18 years old "Educational Unit Cesar Dávila Andrade Cuenca

Ecuador 2022"

Methodology: A descriptive quantitative approach study was carried out with a sample

of 237 adolescents between 12 to 18 old. As instruments, the Hamilton test for depression,

the Audit test for alcohol consumption and a survey carried out by the authors were used,

Cronbach's alpha was applied, the study gave a result of 0.814. The analysis was carried

out with the SPSS v22.0 program, Word and Excel, they are displayed in tables of

frequencies and percentages.

Results: 11.8% of adolescents have mild depression, 6.8% moderate depression, 7.2%

severe depression and 0.8% very severe depression. 80.2% of adolescents are in low risk

alcohol consumption, 15.6% in medium risk, 2.5% in high risk and 1.7% in probable

addiction. No statistically significant relationships were found, on all the sociodemographic

variables studied, except for recreational activities, both in depression (P value 0.002) and

alcohol consumption (P value 0.019). In the relationship between alcohol consumption

and depression, no statistically significant relationship was found.

Conclusions: It was not found that depression influences alcohol consumption in

adolescents who are part of the "Cesar Dávila Andrade Educational Unit, Cuenca-

Ecuador 2022"

Key words: Depression. Alcoholism. Teenagers.

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	3
Índice	4
Dedicatoria	11
Agradecimiento	13
CAPÍTULO I	15
1.1. Introducción	15
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Justificación	19
CAPÌTULO II	21
2. Fundamento teórico	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Adolescencia	24
2.2.1. Cambios en la adolescencia	26
2.3. Depresión	30
2.3.1 Depresión en estudiantes de secundaria	33
2.3.2 Niveles de depresión	34
2.3.3 Signos y síntomas en los niveles de depresión	36
2.3.4 Antecedentes de la depresión en estudiantes de secundaria	37
2.3.5 Características y síntomas de la depresión en estudiantes de secundaria	38
2.3.6. Factores de riesgo asociados al desarrollo de la depresión	40
2.3.7. Factores protectores asociados a la prevención de la depresión	40
2.4. El consumo de alcohol en adolescentes	41

2.4.1_Daños del alcohol en el cuerpo	42
2.4.2 Determinantes sociales del consumo de alcohol	43
2.4.3 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol	44
2.4.4 Factores protectores	45
2.5 Instrumentos	45
2.5.1 Test de AUDIT	45
2.5.2 Test de Hamilton	47
CAPÍTULO III	50
3. Objetivos	50
3.1 Objetivo general	50
3.2 Objetivos específicos	50
CAPÍTULO IV	51
4. Diseño metodológico	51
4.1 tipo de estudio	51
4.2 Área de estudio	51
4.3 Universo y muestra	51
4.4 Asignación	52
4.5 Criterios de inclusión y exclusión	52
4.6 Operacionalización de las variables	52
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	54
4.8 Plan de tabulación y análisis	56
4.9 Aspectos éticos	56
CAPÍTULO V	59
5. Resultados	59

CAPÍTULO VI	65
6. Discusión	65
CAPITULO VII	69
7.1 Conclusiones	69
7.2 Recomendaciones	70
CAPÍTULO VIII	71
8. Referencias bibliográficas	71
CAPÌTULO IX	79
9. Anexos	79



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Erika Adriana Zumba Remache, encalidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD UNIDAD EDUCATIVA CESAR DÁVILA ANDRADE CUENCA ECUADOR 2022, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de diciembre 2022

Erika Adriana, Zumba Remache



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Jessica Nohemí Villavicencio Palacios, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD UNIDAD EDUCATIVA CESAR DÁVILA ANDRADE CUENCA ECUADOR 2022, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de diciembre 2022

Jessica Nohemí, Villavicencio Palacios

Davisa



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Jessica Nohemí Villavicencio Palacios, autora del trabajo de titulación: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD UNIDAD EDUCATIVA CESAR DÁVILA ANDRADE CUENCA ECUADOR 2022, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 01 de diciembre 2022

Jessica Nohemí, Villavicencio Palacios



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Erika Adriana Zumba Remache, autora del trabajo de titulación: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD UNIDAD EDUCATIVA CESAR DÁVILA ANDRADE CUENCA ECUADOR 2022, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 01 de diciembre 2022

Erika Adriana, Zumba Remache

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre y a mi padre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo, A mi hermana Rosa, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A todos mis hermanos y hermanas, porque los amo infinitamente.

A mi amiga, porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta, por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

Erika Adriana Zumba Remache

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en cada paso que doy, por cuidarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, en especial a mi madre Mariana que siempre ha estado conmigo, me ha ayudado a lo largo de mi carrera, quien han velado por mí, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada obstáculo que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad de confrontarlo.

A todos mis hermanos y hermana Santiago, Verónica, Diego, Ivan, Daniel quienes han sido mi fuerza y mi fortaleza, quienes se convirtieron en los pilares fundamentales en mi formación profesional.

A mi abuelita Zoila, quien la considero como mi segunda madre, por estar siempre en los momentos más importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante.

Jessica Nohemi Villavicencio Palacios

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso y obtener uno de los anhelos más deseados,

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, a mis Hermanas que han sido el apoyo fundamental para lograr los objetivos propuestos, ya que, con su ejemplo y amor profundo, me encaminaron a seguir, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí. A toda mi familia en especial a mi Padrino y todos mis tíos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Y por supuesto gracias a la querida Universidad de Cuenca y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Mi más sincero agradecimiento a la Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez quien a través de su asesoría y orientación ha hecho posible la culminación de este proyecto.

Erika Adriana Zumba Remache

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por estar siempre a mi lado y bendiciendo siempre mi vida y la de toda mi familia.

Agradezco a mis padres, por el cariño recibido, la dedicación y la paciencia con la que todos los días se preocupaban por mí y el progreso de esta tesis, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Gracias a todos mis amigos, compañeros y futuros colegas que me han ayudado de manera desinteresada, les ofrezco mi infinita gratitud por toda su ayuda y buena voluntad. Un agradecimiento muy especial a mi amiga y compañera Erika Zumba porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta y gracias por su amistad, cariño y apoyo incondicional que me ha brindado.

De igual forma quiero agradecer a la Universidad de Cuenca, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes, por haberme brindado valiosos conocimientos que me han permitido crecer profesionalmente cada día. Gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

A sí mismo, me gustaría expresar mi profundo y sincero agradecimiento a la Lcda. Amparito Rodríguez por ser nuestra tutora, el cual ha hecho posible el desarrollo de esta tesis a través de su guía, conocimiento, educación.

Jessica Nohemi Villavicencio Palacios



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva que tiene efectos eufóricos, intoxicantes y relajantes y puede ser adictivo. El uso nocivo de alcohol está asociado con varios trastornos sociales, mentales y del comportamiento, y aumenta el riesgo de una amplia gama de enfermedades y de mortalidad. Incluso con un bajo nivel de consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de varias enfermedades, incluyendo algunos cánceres. Según un estudio realizado en el 2017 por el medico L. Belenguer Carreras indica que el consumo de alcohol fue considerado responsable de 3,2 millones de muertes en todo el mundo. La adolescencia es un período vulnerable en relación con la adopción de comportamientos dañinos, incluyendo el consumo de alcohol, los comportamientos de riesgo sexual, la inactividad física, la dieta poco saludable y el consumo de tabaco (1). El consumo de alcohol está asociado con varios problemas relacionados con la bebida. Los adolescentes que se han embriagado al menos una vez en su vida tienen un mayor riesgo de trastornos psicológicos. Aunque el consumo total de alcohol a nivel de la población está disminuyendo en algunos países, entre los adolescentes sigue siendo un importante problema ya que a menudo ven dicho hábito, incluida la embriaguez, como un rito para la transición a la adultez (2).

Por otro lado, según un estudio realizado en el año 2018 por la Dra. Onmeda R. considera que la depresión también se provoca en la gran mayoría de adolescentes y la prevalencia de la depresión aumenta durante esta etapa (3). Además del género, los Factores de riesgo que contribuyen a la depresión incluyen ansiedad, temor al contacto social, eventos estresantes de la vida, enfermedades crónicas como diabetes o epilepsia, conflicto en la relación con los padres, abuso o descuido, consumo de alcohol y drogas, actividad sexual y tener un padre con una historia de depresión. Es más probable que factores como el consumo de alcohol y drogas, así como la actividad sexual provoquen depresión mayormente en las mujeres que en los varones (3).

La depresión se considera un problema de salud pública y uno de los trastornos más frecuentes entre la población de diferentes países, y aproximadamente 200 millones de personas la padecen, En ocasiones se presenta como un problema transitorio y común, donde los síntomas pueden enmascararse y manifestarse en muchos casos, como el abuso de sustancias, incluyendo el alcohol y otras drogas, así como conductas agresivas, trastornos del aprendizaje, propensión a accidentes automovilísticos, conducta sexual excesiva, compulsividad a juegos o a la comida, enfermedades, o bien actos temerarios que ponen en peligro la vida de los jóvenes (4).

1.2. Planteamiento del problema

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideran como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Este vicio, que progresivamente se va convirtiendo en una enfermedad crónica, está sumamente arraigado en la sociedad y es una de las principales causas de desintegración familiar, accidentes de tránsito que producen muchas muertes y es un factor predisponerte para cometer crímenes y suicidios (5).

El alcoholismo y la depresión se convirtieron en un problema de salud pública a nivel mundial y es alarmante que tanto en países de primer mundo como en países en vías de desarrollo se lleve un patrón de consumo similar (6).

La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), que recopila datos sobre los alumnos entre 13 y 17 años, reveló que la mayoría de los escolares de las Américas habían consumido al menos una bebida alcohólica estándar antes de los 14 años. Así mismo según la Encuesta Mundial de Salud a Escolares, indica que los hombres, en general, son un poco más proclives a la bebida que las mujeres, las diferencias entre los sexos en el caso de los jóvenes son mucho menos pronunciadas que entre los adultos (7). Según las encuestas realizadas en Antigua y Barbuda, las Bahamas y Suriname, hay más niñas que han consumido alcohol antes de los 14 años en comparación con los niños. Estas

cifras pueden reflejar nuevas tendencias en la mercadotecnia del alcohol, que se dirige mucho más que antes al público femenino. Las cifras también preludian una mayor probabilidad de problemas causados por el alcohol en el futuro, al constatarse que se reduce la prevalencia de la abstinencia de por vida (7).

La Encuesta Mundial de Salud a escolares también indaga si los encuestados se han emborrachado alguna vez. La pregunta no hace referencia a cantidades concretas de alcohol consumido, ya que en general los adolescentes tienen menos experiencia con el alcohol, de modo que se necesita menos alcohol para causar embriaguez y efectos negativos. Por término medio, entre los países donde se realiza la encuesta, el 20% de las chicas y el 28% de los chicos declaran haberse emborrachado por lo menos una vez en su vida. Cuando se comparan estos resultados con la incidencia de ECE (episodio de consumo excesivo de alcohol) entre los adolescentes de 15 a 19 años, se observan algunas diferencias llamativas: los chicos (de 15 a 19 años) declaran una incidencia mucho más alta de ECE que las chicas del mismo grupo de edad: el 23,2% frente al 5,0% (8).

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica estableció una prevalencia de problemas depresivos (episodio mayor y menor) de alguna vez en la vida de 4.8%: 2.6% en hombres y de 6.8% en mujeres. La población fue de 214 estudiantes de nuevo ingreso, de los cuales 50.7% correspondieron al nivel medio superior y 49.3% al nivel superior de una universidad pública de la Ciudad de México. El 52.4% eran mujeres y 47.6%, hombres. El promedio de edad en nivel medio superior fue de 15 años y el de nivel superior de 19 años (9).

Los datos que presentan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización. Panamericana de la Salud (OPS) estiman que en el 2017 la población con depresión a nivel mundial fue de 4.4 por ciento con predominio en las mujeres variando la tasa de presentación con relación a la edad, pero encontrando ocurrencia de este fenómeno en

niños y adolescentes. Además, se calcula que del año 2005 al 2017 el número de personas con depresión aumentó en un 18.4 por ciento (10).

En un Estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de depresión y el patrón de consumo de alcohol en alumnos de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, Veracruz, México. La muestra trabajó con 175 estudiantes de ambos los sexos, entre 15 y 19 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó, un documento con datos personales, la escala auto aplicada de Zung, y la prueba AUDIT. Se encontró 96,6% de los participantes presentando algún nivel de depresión, 97,9% de mujeres y 95,1% de hombres. En el consumo de alcohol 58,3% informó ingerirlo, 14,3% con consumo de riesgo, 2,9% de consumo prejudicial y 1,1% ya presenta dependencia. Se identificó que la mayoría de los jóvenes consumen alcohol y presentan algún nivel de depresión (11).

En un estudio descriptivo- transversal, Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). Los datos muestran un descenso global entre 2010 y 2018 en el consumo de alcohol (tanto de cerveza como de vino y licores destilados) y en los episodios de embriaguez, aunque este descenso se concentra principalmente entre 2010 y 2014. Las diferencias según el sexo (mayor consumo frecuente y episodios de embriaguez en los chicos) se observan a los 17-18 años, pero no a los 15-16 años. Respecto a la edad, el grupo de 17-18 años presenta mayores niveles que el de 15-16 años (12).

En un estudio realizado en CUENCA-ECUADOR para determinar los niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, en el 2017. El grupo etario predominante fue el rango de los 15 a los 16 años. De las encuestadas el nivel de Depresión leve es 63%, moderada un 11% y 3% depresión severa. Entre los factores de riesgo se obtuvo autoestima baja (68.5%), deterioro de la identidad (55,7%), deterioro de imagen (57%), rebeldía (78,5), Apgar familiar (72,8%), violencia familiar (52,8%), consumo de sustancias (64,2%) (13).

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la influencia entre depresión y consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022"?

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación se realizó para determinar la influencia de la depresión en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022". Dentro de su aporte científico se expondrá cuáles son los factores de riesgo para el consumo de alcohol y la influencia de la depresión en la misma. Se aportará con diferentes datos de investigaciones realizadas por diversos autores en las que los niños y niñas al atravesar la etapa de la adolescencia pasan por situaciones emocionales, sociales e influenciables que en gran medida dan paso para la ingesta de alcohol (14). Por ello, el enriquecimiento teórico permitirá abarcar y comprender que tanto impacto tiene la depresión en el consumo de alcohol en el adolescente, de esta manera dando un aporte para futuras investigaciones que se deseen realizarse en este ámbito o tema de estudio.

El proyecto en su aporte a lo social permite que la comunidad educativa y la familia puedan estar atentos a los estados emocionales de sus hijos, sobre todo en los adolescentes que tienen indicios o están pasando por la depresión. Pues en esta etapa como se ha mencionado suelen dejarse llevar por las amistades que en muchas ocasiones le invitan a la ingesta de alcohol (15). Con la información expuesta y los datos presentados pueden favorecer a una detección temprana, favoreciendo y brindando educación a los familiares acerca del tema, de manera que permita la prevención como un factor primordial para el cuidado de la salud mental del adolescente. Por último, para la familia será beneficioso ya que la investigación mostrará la importancia de la comunicación entre padres e hijos y lo importante que se vuelve escuchar a los jóvenes (16).

Dentro del ámbito profesional el proyecto de investigación permite romper las barreras paradigmáticas mentales que en muchas ocasiones favorecen al desentendimiento (17). Cuando se habla del consumo de alcohol en el adolescente en muchas ocasiones las personas tachan y juzgan al adolescente; por ello, con la realización del proyecto se comprende que hay un trasfondo y que la ingesta de alcohol puede estar ligada a múltiples factores que invitan a los jóvenes a su utilización, entre ellos la depresión. Detectar precozmente la depresión previene problemas asociados que pueden empeorarla. Por ello, se ha resaltado que el diagnóstico y la intervención temprana en la depresión mejoran el pronóstico y previenen la aparición de otros problemas asociados que pueden agravar aún más esta enfermedad, como los relacionados con el abuso de alcohol y otras sustancias, o en el peor de casos el suicidio (18). Es por eso que, como futuras enfermeras se desea brindar una educación de calidad a las poblaciones jóvenes para que puedan crear herramientas que les servirán para la vida, sobre todo para afrontar las dificultades y adversidades que se les plantee en el diario vivir, evitando así que caigan en vicios.

En el presenta estudio se tomó en cuenta las "Prioridades de Investigación Del Ministerio De Salud Pública 2013-2017", que dentro de la misma está el área de salud mental y trastornos del comportamiento, teniendo en cuenta que abarca líneas de investigación como es el abuso de alcohol, tabaco y drogas (ATD), depresión y distimia (19), se busca crear un impacto positivo en el manejo de la salud mental de los adolescentes y su entorno e incentivar a buscar ayuda profesional. Por otro lado, dentro de las "Líneas Emergentes y Deseables de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca" se está considerando la salud mental para este proyecto de investigación.



CAPÍTULO II

2. Fundamento teórico

2.1 Antecedentes

La adolescencia es una fase de crecimiento y desarrollo que viene condicionada por diversos procesos biológicos, es el comienzo de la pubertad y dentro del desarrollo humano es una de las etapas más difíciles en donde no solo se nota un crecimiento a nivel físico sino también a nivel mental, psicológico, social y emocional es por todo ello que se ve expuesto a diversos agentes presentes dentro de la sociedad como es el alcoholismo (21).

El consumo de alcohol en la adolescencia en el momento actual es un importante problema de salud pública, hasta el punto de que su prevención se ha convertido en una de las prioridades en las políticas de salud. En el ámbito de la intervención social, se ha venido estudiando en los últimos años los factores psicosociales implicados en este consumo dentro del cual es analizado como una parte integrante de la cultura juvenil, despojando la explicación de contenidos patologistas o moralistas, y aproximándonos a la concepción de que el consumo de alcohol es un medio que utiliza el adolescente para lograr su ajuste en una sociedad (22).

Como futuros profesionales debemos recordar que muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, y otras sustancias nocivas para su salud y cada vez a edades más tempranas (23).

En muchos países es motivo de creciente preocupación el uso nocivo de alcohol entre los jóvenes, ya que disminuye el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. El consumo nocivo de alcohol es una de las principales causas de traumatismos (incluidos los provocados por accidentes de tránsito), violencia (especialmente la violencia doméstica) y muertes prematuras (24).

La depresión consta dentro de una enfermedad metal muy común en los adolescentes y dicha patología puede llevar a otros problemas como el abuso del alcohol ya sea por placer o para encajar en dicha sociedad, sin embargo el abuso del alcohol no podrá acabar con su estado depresivo que consta dentro de ellas la tristeza, culpabilidad, desinterés en las cosas que antes le parecía importante, autoestima bajo, fatiga, desórdenes alimenticios como también disminución del sueño o exceso del mismo, teniendo en cuenta que si es leve se va a necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (25).

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio (26).

En un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de depresión y el patrón de consumo de alcohol en alumnos de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, Veracruz, México 2017. La muestra trabajó con estudiantes de ambos sexos, entre 15 y 19 años, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se encontró 96,6% de los participantes presentaron algún nivel de depresión, 97,9% de mujeres y 95,1% de hombres. En el consumo de alcohol 58,3% informó ingerirlo, 14,3% con consumo de riesgo, 2,9% de consumo prejudicial y 1,1% ya presenta dependencia. Se identificó que la mayoría de los jóvenes consumen alcohol y presentan algún nivel de depresión (11).

Otro estudio realizado por la universidad San Francisco de Quito-Drogodependencia y Depresión en los Adolescentes de la Fundación Jesús Divino Preso 2018, determinó la relación existente entre el consumo de drogas y alcohol, así como de la drogadicción y el alcoholismo con la depresión en jóvenes, y adolescentes ecuatorianos. Dando como resultado una proporción correspondiente al 86% de la muestra la cual manifestó haber sufrido ataques de depresión bajo el efecto de sustancias psicoactivas o del alcohol. El 85% de los encuestados piensan que el uso de alcohol tiene una fuerte relación con la

depresión, al punto de causarla. El 10% opina que en cambio ayuda a evitar la depresión, mientras, que el 1% afirma que no existe ninguna relación entre alcohol y la depresión (27).

Dentro del mismo estudio realizado por la Universidad San Francisco de Quito los factores de riesgo analizados pueden ser individuales como es la imitación, baja autoestima, necesidad de ser aceptado en un grupo, búsqueda de diversión, huir de los problemas, rebeldía contra las prohibiciones, dificultad para tomar decisiones y aparentar madurez. Así mismo pueden ser factores familiares, experiencias infantiles, mala comunicación, falta de afecto, clima familiar conflictivo, consumo intrafamiliar, falta de autoridad y permisividad, desintegración familiar. Por último, factores sociales como amigos bebedores, problemas académicos, medios de comunicación, publicidad, acceso fácil de alcohol (28).

En un estudio realizado en Cuenca-Ecuador para determinar los niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes, en el 2017. El grupo etario predominante fue el rango de los 15 a los 16 años. De los encuestados el nivel de Depresión leve es 63,3%, moderada un 11% y 3% depresión severa. Entre los factores de riesgo se obtuvo autoestima baja (68.5%), deterioro de la identidad (55,7%), deterioro de imagen (57%), rebeldía (78,5), Apgar familiar (72,8%), violencia familiar (52,8%), consumo de sustancias (64,2%) (13).

En un estudio transversal, con una muestra de 1268 alumnos de 4to curso de educación secundaria obligatoria (ESO) de Cataluña Central 2017, el consumo de alcohol es superior en los jóvenes que viven en un ámbito rural (59,6% versus 49,8%). Dentro de los factores que se asocian al consumo de riesgo tenemos las borracheras de hermanos y amigos, otra de ellas son las expectativas positivas frente a este consumo y por último el haber comprado alcohol. En el ámbito rural se asocia con la situación familiar de convivencia diferente a la biparental, el bajo nivel académico, y en el ámbito urbano el alto nivel socioeconómico (29).

Es así que en varios estudios podemos ver la relación de entre consumo de alcohol y su principal factor de riesgo que es la depresión donde el grupo más vulnerable para dicha adicción son los adolescentes ya que esta etapa es de grandes cambios como el dejar su niñez para convertirse en un adolescente. Donde se involucra en la sociedad y es parte de los grandes cambios que pueden aparecer en su entorno, se va descubriendo así mismo y tomando sus propias decisiones, las mismas que son diferentes a la sociedad y muchas de las veces no es comprendido por las mismas, razón por la cual se puede producir sentimientos de tristeza que puede llegar a la depresión y la mismas que puede conllevar a varias huidas de su realidad llegando al abuso del alcohol y otras sustancias toxicas. (30)

2.2 Adolescencia

La adolescencia según la OMS lo considera como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años (20).

El Código de la Niñez y Adolescencia define a la etapa de la adolescencia como: "persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad". Dicha etapa se define como la transición entre niño y adulto, manifestada por cambios mentales y corporales que se fusionan con su entorno (31).

Fernández plantea que la adolescencia es una transición fundamental de la niñez a la edad adulta. La madurez y el carácter humano se derivan del ambiente social. Algunas culturas y subculturas reconocen un período de transición entre la niñez y la edad adulta de diez a diecinueve años, mientras que otras culturas creen que esta transición ocurrirá en un período más corto de tiempo (32).

La adolescencia es el escenario donde se producen los cambios y transformaciones más importantes en el desarrollo humano, estos cambios incluyen aspectos físicos,

psicológicos y personales, en esta etapa es posible distinguir entre actos, hechos y pensamientos morales e inmorales, así como la diferencia entre el bien del mal, es decir, adquirido al final de la pubertad y alcanzar la madurez mental y física (29).

La adolescencia es el momento en la vida donde se forman nuevas relaciones humanas y relaciones que anteriormente existían, se transforman o se renuevan, por lo que cualquier trastorno emocional como la depresión tiene un gran impacto en el desempeño escolar del adolescente, la familia y la escuela del adolescente (33).

Entre los cambios ocurridos durante la adolescencia se encuentran la vivencia de múltiples perdidas, las cuales pueden ocasionar el desarrollo de cuadros depresivos, lo que justifica la elevada prevalencia de esta condición durante este periodo de la vida. De acuerdo a una investigación desarrollada por Méndez, (34) se expone que los estudios epidemiológicos de la prevalencia de la depresión en adolescentes difieren según los criterios de diagnóstico utilizados (p. ej., Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM; Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, ICD; *Research Diagnostic Criteria,* RDC), el período cubierto (último mes, último año, vida), la naturaleza de la muestra (escolar, pediátrica, clínica), el rango de edad (adolescencia temprana, media, tardía), el método de evaluación (entrevista, cuestionarios, escalas de calificación), el informante (adolescente, padre, médico) y otros aspectos como el país o el diseño de la investigación (35).

En los Estados Unidos, la Encuesta Nacional de Comorbilidad-Suplemento para Adolescentes (NCS-A) encontró una prevalencia de por vida y anual de 11,0% y 7,5%, respectivamente, con una muestra representativa de 10.123 adolescentes, de 13 a 18 años. El estudio *Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE), realizado en diez países europeos más Israel, con una muestra de 12.395 adolescentes, con una media de edad de 14 años, encontró que la prevalencia oscilaba entre el 7,1 % y el 19,4 %. El porcentaje por país en orden creciente fue Hungría 7,1 %, Austria 7,6 %, Rumanía

7,6 %, Estonia 7,9 %, Irlanda 8,5 %, España 8,6 %, Italia 9,2 %, Eslovenia 11,4 %, Alemania 12,9 %, Francia 15,4 % e Israel. 19,4% (36).

2.2.1 Cambios en la adolescencia

La adolescencia es considerada como un periodo de vida que tiene intensos cambios a nivel físico, psíquico y social, estos hacen que el niño se convierta en adulto. Inicia con la pubertad y llega a término cuando se detiene el desarrollo bio-psicosocial del adolescente. "La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años (37). La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, sitúa a la adolescencia entre los 10 y 21 años, para lo cual diferencia 3 etapas: la inicial, la media y la tardía. Los cambios de los adolescentes tienen una amplia variación que están dentro del margen de normalidad. Es muy útil conocer estos cambios para poder diferenciar cuales son las variaciones normales, y las anomalías en el desarrollo físico y psicosocial de los estudiantes (37).

Se reconoce que los cambios fisiológicos más relevantes son: la maduración total de las gónadas y glándulas suprarrenales, el completo desarrollo de caracteres sexuales tanto primarios como secundarios y la adquisición del punto más alto de masa grasa, ósea y muscular. De Igual manera, se logran los objetivos psicosociales que son necesarios para que puedan incorporarse a una vida adulta. En su mayoría los adolescentes pueden superar esta fase sin mayores problemas (37).

Cambios físicos

Son signos que evidencian cambios corporales asociados a la pubertad en niños y niñas pubertos. En la mujer el desarrollo de los senos y la aparición del vello púbico son signos de los cambios físicos que van a tener durante la pubertad. Hay que recordar que la pubertad termina de manera fisiológica con la menarquia (la primera menstruación). Se da a los 2 años posteriores la aparición de los primeros cambios por la pubertad, a los 12 y/o 13 años.

En el hombre, los primeros cambios corporales inician con la aparición de vello púbico, a los 12 y/o 13 años. Su pubertad empieza al llegar a los 11 años con el agrandamiento de los testículos. Sus cambios para ser adultos, se extienden hasta los 16 o 18 años. Cuando conscientemente tienen su primera eyaculación consciente, se puede considerar como un semejante de la menarquia en mujeres, por lo tanto, en ese momento finaliza el proceso de la pubertad. Lo que sucede alrededor de los 15 años.

Otro cambio es a nivel hormonal y puede generar acné, que a su vez en algunos casos conlleva a la bajada en la autoestima (38).

Crecimiento y maduración física

El comienzo y la evolución de la pubertad son diferentes de un adolescente a otro, con variedades que entran en la normalidad. En un estudio longitudinal realizado por la Fundación Andrea Prader, en Aragón por los años 2010 y 2017, "la edad media de inicio del desarrollo mamario era de 10,6±1,0 años, la edad media de inicio del desarrollo testicular de 12,3±1,1 años, y la edad media en la cual se presenta la menarquia entre 12,7±0,9 años" (22)

En la pubertad los cambios físicos son: cambios de la constitución corporal y la maduración sexual a nivel de las gónadas, los órganos reproductores y de los caracteres sexuales secundarios, también la aceleración y la desaceleración del crecimiento óseo y de los órganos internos (38).

Crecimiento y desarrollo en la pubertad

La desaceleración del crecimiento que antecede al punto máximo de velocidad del crecimiento acontece entre los 12 y 13 años en mujeres y entre los 14 y 15 años varones. El crecimiento en la pubertad define entre el 20 y 25% de la talla que tendrán en la adultez. "En ambos sexos, durante el segundo año del estirón es cuando el incremento es mayor, de 5,8 a 13,1 cm en los chicos y de 5,4 a 11,2 cm en las chicas". Debido a que cada persona tiene un propio patrón de desarrollo, encontramos que mientras más pronta es la edad de inicio de pubertad ganan mayor talla durante esta etapa (31).

El crecimiento en la pubertad no es unido, ya que crece por partes, inicia con las extremidades inferiores y con un orden de lo más lejano a lo más cercano al tronco, por ejemplo, primero crecen los pies. La talla final en mujeres está definida a los 16–17 y en los hombres puede demorar hasta los 21 años (37).

Maduración sexual

En mujeres es el botón mamario y coincide con la etapa ósea a los 11 años. Las niñas completan la pubertad en 4 años, aunque varia de 1,5 a 8 años. En los hombres el aumento del tamaño de los testículos y la bolsa escrotal, que adquiere mayor rugosidad y se enrojece es el primer signo dado en una edad ósea a los 13 años, suele durar entre 12 a 14 meses (55).

La estimulación androgénica define tanto en hombres como en mujeres los caracteres sexuales secundarios, a excepción del desarrollo mamario, que es definido por un estímulo estrogénico. El adelanto o retraso, es importante para los adolescentes, y puede causar problemas de autoestima y psicológicos (38).

Cambios psicológicos

De acuerdo a Piaget, durante la adolescencia se va del pensamiento concreto y cambia al abstracto que involucra proyecciones del futuro, que es una característica madurativa. Se alcanza el desarrollo cognitivo se alcanza a los 12 años con la capacidad de pensar en modo abstracto, entre los 15 y 16 se da el desarrollo moral, por lo que pueden reconocer el bien y mal. "Giedd en 2004 demostró que hasta los 25–30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal por lo que aún no adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer" como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos, es decir, la maduración definitiva. Con este conocimiento se puede reconocer el deseo de los adolescentes por las conductas riesgosas, mientras que un adulto, con el lóbulo frontal totalmente desarrollado no las tiene, por ejemplo, un adolescente actúa al primer impulso emocional como la ira si un compañero que le trata mal y puede iniciar una pelea, lo que compromete a conductas arriesgadas (37).

Cambios psicosociales

De acuerdo a Hidalgo y Ceñal en la adolescencia hay varios objetivos que deben conseguir los adolescentes a nivel psicosocial, estos se detallan a continuación:

- 1.- Adquirir la independencia familiar. Menor interés en las actividades paternas y no suelen aceptar consejos de ellos; Tienen un vacío emocional que crea problemas en el comportamiento y rebaja del rendimiento académico. Búsqueda de otras personas para amar. El comportamiento y el humor son inestables. Algunos no desean aceptar responsabilidades, por lo que se les dificulta conseguir la independencia económica y prefieren depender de la familia (23).
- 2.- Tomar conciencia de su imagen corporal y aceptación de su cuerpo. Hay preocupación por la apariencia y se preguntan continuamente si son normales por lo que se pasan comparando con otros y crece el interés por la fisiología y la anatomía sexual. Podrían aparecer trastornos alimentarios, si hay anomalías en su imagen (24).
- 3.- Relación con amigos, se establecen las parejas. Interés por amigos del propio sexo, suponiendo estímulos positivos como el deporte o lectura, así como también negativo como el alcohol y/o drogas. Se involucran en relaciones heterosexuales y en variadas situaciones homosexuales. Al finalizar la adolescencia pierden interés por la exploración y la experimentación, así se establecen las relaciones íntimas y parejas formales (36).
- 4.- Identidad. "En la fase precoz, empieza a mejorar la capacidad cognitiva: evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, con creciente autointerés y fantasías" Crean objetivos vocacionales irreales y mayor necesidad de intimidad, empiezan sentimientos de índole sexual, por falta de control de impulsos hay comportamiento arriesgado y desafío a la autoridad. En una fase intermedia, tienen mayor capacidad intelectual, más creatividad, aumento de sentimientos y la empatía. Al término de la adolescencia se instauran objetivos vocacionales prácticos y realistas. La

independencia delimita valores morales, sexuales y religiosos, lo que delimita su capacidad al compromiso y el establecimiento de límites y la independencia financiera (37).

Figura 1. Cambios en los adolescentes a nivel psicosocial

Objetivos	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	– Menor interés por padres– Vacío	 – Máximos conflictos con 	– Reaceptación valores y
	emocional: se alteran el	padres, más tiempo con los	consejos paternos. Nueva
	comportamiento y el humor– Menor	amigos– Lucha	relación con padres- Dudas
	rendimiento escolar	independencia	para aceptar su
			responsabilidad– Siguen
			dependiendo de los padres
Imagen	– Preocupación por su cuerpo y los	 Aceptación de su cuerpo- 	– Aceptación de los cambios–
corporal	cambios: ¿soy normal?— Inseguridad	Interés por hacerlo más	La imagen solo preocupa si
	por aspecto, se comparan con otros	atractivo	hay alguna anomalía
Amigos	– Interés y amistades con amigos del	 Máxima integración con 	- Amigos y grupo menos
	mismo sexo. Puede ser:(+) deporte,	los amigos y sus valores-	importantes– Más tiempo en
	música(–) alcohol, drogas–	Máximo peligro de	compartir relaciones íntimas
	Sentimientos de ternura conducen a	conductas de riesgo	(se establecen las parejas)
	miedos y relaciones homosexuales		
Identidad	 Mejoran capacidades cognitivas 	– Aumenta la capacidad	 Pensamiento abstracto
	(pensamiento concreto e inicio del	intelectual– Mayor ámbito de	establecido– Objetivos
	pensamiento abstracto)– Autointerés,	sentimientos (valora los de	vocacionales prácticos y
	fantasías– Objetivos vocacional	los demás)– Omnipotencia,	realistas- Delimitación de
	idealistas e irreales– Mayor necesidad	inmortalidad: conduce a	valores religiosos, morales y
	de intimidad (diario)– Emergen	comportamientos de alto	sexuales- Capacidad para
	sentimientos sexuales– Falta de	riesgo	comprometerse y establecer
	control de impulsos-conducta		límites
	arriesgada peligrosa		

Fuente: Hidalgo y Ceñal 2017 (37).

2.3 Depresión

De acuerdo con datos expuestos en la Organización Mundial de la Salud, se dice que la depresión es una enfermedad o trastorno mental más concurrente de lo que parece, esto también tiene que ver con los índices de discapacidad internacional, esto influye de manera negativa en los 350 millones de habitantes del mundo, con mayor prevalencia sobre la población femenina (39).

Un individuo que tenga un diagnóstico de depresión experimenta sentimientos negativos como tristeza, pérdida del interés y un sentimiento generalizado de incapacidad de ser feliz, expresado como culpa o baja autoestima, de igual manera existen sintomatologías que influyen en la vida de las personas, entre estos, se encuentra la falta de sueño, cansancio constante, pérdida de apetito o distracción (40).

En el CIE-10 (OMS, 2017) se describe la depresión como una psicosis emocional cuando el estado de ánimo es muy deprimido verificándose del mismo modo dolor y miedo. En la actualidad, la depresión es abordada como un problema de salud grave, pudiendo manifestarse con una intensidad prolongada, moderada o severa de la cual se derivan dolencias, suspensión de actividades laborales, educativas, sociales y familiares (39). A su vez, el CIE-10 (OMS, 2017) presenta una sección específica sobre el trastorno bipolar, trastornos relacionados y distinguiéndolo de la depresión, aborda a la depresión como un complejo o grupo de síntomas y signos; depresión, pérdida de interés, irritabilidad, sentimiento de malestar e impotencia, síntomas cognitivos deprimidos, arbitrarios e incluso síntomas somáticos (41).

A lo largo del tiempo, se ha confirmado a través de la obtención de resultados que los programas de prevención de depresión reducen su incidencia en niños, brindando protección y apoyo psicológico en casos donde la integridad de los niños son vulneradas (por ejemplo abuso físico o sexual) los cuales son detonantes del riesgo de padecer depresión, de igual manera existen programas de prevención en adultos donde se proporciona asistencia psicológica y social en eventos como desastres naturales o conflictos violentos (42).

En la actualidad una de cada diez personas en Europa que acuden a recibir atención médica manifiestan síntomas de depresión, la cual se revela como un trastorno que afecta a individuos de diferentes edades, razas, estatus sociales y culturas, de forma tal, que a partir de las estadísticas globales se infiere que afecta a casi el 20% de la población mundial en alguna etapa de su desarrollo (43).

El tratamiento de esta patología puede ser farmacológico o psicológico, y su duración depende del grado de la enfermedad. Sin embargo, la depresión suele ser un trastorno recurrente, el 20% de los pacientes que la padecen no se pueden curar por completo y el 76% presenta múltiples episodios en el transcurso de su vida (44).

Del mismo modo queda de manifiesto en la investigación que las personas con depresión tienen 30 veces más probabilidades de suicidarse estableciéndose que hasta un 15% de los pacientes con depresión intenta suicidarse. Después de los accidentes, atentar contra la integridad propia para acabar su vida, se ha convertido en la tercera razón de muerte en el rango de edad que va de los 15 hasta los 44 años. El mundo se convierte en el escenario de casi un millón de suicidios cada año, lo que significa que desaparece una vida cada 40 segundos (45).

La desmoralización y desesperanza se refiere a todas las cosas emocionales como la ira, la ansiedad, la fatiga y la falta de confianza. La deflación es decepcionante. Las expresiones emocionales de cólera, tristeza y desanimo incluye el autocontrol, la autocrítica y la autocrítica negativa. Las expresiones emocionales como el cólera se definen como la ira hacia algo o alguien (40).

La depresión se debe a una falta de interés en la satisfacción o una pérdida de interés en algo. Tomando en cuenta que se ve afectada la autoestima. Según la Academia Española, la baja autoestima es una falta de autoestima positiva (46).

La depresión es un cuadro multicausal y complejo, por lo que su desarrollo no depende de un único factor, sino de la conjunción de varios, entre los que destacan:

Los estudios han demostrado que en muchos casos puede estar relacionado con la deficiencia o el desequilibrio en varios neurotransmisores, incluida la serotonina y la norepinefrina. Fosha, Siegel y Solomon, afirman que la teoría monoaminérgica de la depresión se debe al funcionamiento inadecuado de este sistema. Estudios recientes sugieren que la depresión se asocia con hipersensibilidad a ciertos receptores

adrenérgicos y/o serotoninérgicos, reduciendo el número de neurotransmisores en el sistema nervioso central, específicamente en el hipotálamo e hipocampo, descritos debido a un mecanismo de retroalimentación (47).

Estos trastornos son más comunes en la población femenina, según la OMS pudiendo ser el resultado de cambios hormonales en este sexo, aumento del estrés y una mala reacción al mismo, así como pensamientos negativos interpersonales y conscientes, así como otros factores individuales, como, por ejemplo, edad, genero, nivel educativo (39).

2.3.1 Depresión en estudiantes de secundaria

La depresión es conocida como uno de los trastornos mentales más comunes en la población escolar; según estudios recientes de Añasco y Morán (48) en la Universidad Católica del Ecuador, reportaron una prevalencia de depresión del 31,2% en los adolescentes. A su vez, Velastegui realizó un estudio en adolescentes de entre 15 a 18 años en un colegio público de Ambato, que encontró una prevalencia de depresión de 38,6% (49).

Un estudio realizado por estudiantes de la Universidad de Cuenca en 2015 en un colegio público (40) encontró que el 36,27% de los estudiantes estaban deprimidos. Cordero y Pacheco, evaluaron los niveles de depresión y ansiedad en adolescentes que se encuentran ingresando a Medicina en la Universidad del Azuay y encontraron que la prevalencia de depresión fue de 13,95% (41).

Se evidencia que los estudiantes pasan la mayor parte de su tiempo inmersos en actividades educativas, por lo que los aciertos o fracasos en esta área facilitan (en gran medida) el concepto de competencia o incompetencia, lo cual se traduce en la creación de un circuito de retroalimentación de modo que se verifica una conexión entre la depresión y el rendimiento académico (50).

Sin embargo, la tasa de error es demasiado alta para asumir que el problema es únicamente del estudiante, por tanto, el nivel de depresión dependerá de la gravedad de la pérdida, fracaso, desacuerdo o la frustración que manifieste el sujeto. Las dificultades en relación con los docentes (gestión de la autoridad, estilo de enseñanza, dificultades de comunicación, evaluaciones desiguales, sobrecarga de temas, horarios, metodología docente y falta de métodos de aprendizaje de los estudiantes) pueden conducir a la depresión (52).

Por otra parte, Escobar y Parra (2017), en el estudio "Depresión, desintegración familiar y su incidencia en el rendimiento escolar" determinan que el propósito de la investigación fue identificar las principales causas de depresión y ansiedad en los estudiantes de 2° año de la institución educativa y sus implicaciones para las actividades y comportamientos escolares, para ello, se llevaron a cabo encuestas, entrevistas y grupos destinatarios para recopilar puntos de vista y opiniones personales. Además, se consultó a profesores y asistentes de nivel para conocer más sobre las realidades de los estudiantes y verificar la información brindada. Finalmente, se encontró que las principales causas de depresión identificadas en el estudio son la irresponsabilidad y el desentendimiento en los padres de familia, que generalmente se debe al incumplimiento de responsabilidades parentales (51).

2.3.2 Niveles de depresión

De acuerdo con el DSM- V y el CIE- 10 la depresión se divide en tres niveles como son el grave, moderado y leve, los cuales tienen características psicóticas o no, especificado y recurrente. La diferencia en cuanto a los niveles comprende la manifestación en cantidad de síntomas por ejemplo cuando se presentan al menos dos síntomas se le califica como leve, si se logran identificar tres síntomas, se puede considerar moderado y al evidenciar cuatro o cinco síntomas de los abajo descritos sería grave (52).

A. Cinco de los síntomas abajo descritos, presentes durante al menos dos semanas consecutivas.

- 1. Bajo estado de ánimo cotidianamente, o irritabilidad.
- Disminución significativa de la capacidad de placer o interés hacia todas las actividades o casi todas durante la mayor parte del día (de acuerdo a los datos subjetivos suministrados por la persona o a su observación).
- 3. Disminución del peso corporal, la cual no tiene que ver con una dieta balanceada previa, en los últimos 30 días. Disminución o incremento del apetito en el transcurso del último mes. Durante la niñez se contempla la dificultad para ganar peso, de acuerdo a la edad.
- 4. Manifestación de insomnio o hipersomnia diariamente.
- 5. Conducta de agitación o retraso motor diariamente (de acuerdo a la observación de los otros).
- 6. Sensación de pérdida de energía o fatiga diariamente.
- 7. Sentirse inútil, culpable excesivamente o inapropiadamente (pudiendo ser delirante) de forma diaria.
- 8. Descenso en el raciocinio y la toma de elecciones diariamente.
- 9. Presencia de pensamientos relacionados con la muerte (más allá del miedo a morir), ideas acerca del suicidio de manera recurrente, aunque no se tenga un plan específico, conatos de suicidio o la elaboración de un plan para ejecutarlo.
- B. La sintomatología ocasiona malestar, significativo desde el punto de vista clínico, generando deterioro laboral, social o en el funcionamiento de la persona.
- C. La sintomatología no se asociar a una condición fisiológica producto de la ingesta de sustancias u otra condición médica.
- D. En caso de un cuadro de depresión mayor no es atribuible a un cuadro de esquizofrenia, delirios o psicótico.
- E. No se ha presentado en toda la vida un episodio maniaco o hipomaniaco (53).

2.3.3-Signos y síntomas en los niveles de depresión

Junto con la sintomatología previamente expuesta, también pueden ocurrir varios síntomas físicos sin causas orgánicas obvias. La depresión es un trastorno que puede ser duradero o recurrente, lo que se puede traducir en que afecta significativamente la capacidad de un paciente diagnosticado para realizar actividades laborales y universitarias y, en su defecto, para hacer frente a la vida cotidiana. Dicho trastorno presenta sintomatología de mucha relevancia en el desarrollo del individuo, en su forma más grave, puede desembocar en suicidio (54).

Por otro lado, Kong, define este trastorno como una afectación del estado anímico que, por ende, conduce a la tristeza, y una acentuada disminución de la energía e interés por las labores de la cotidianeidad de las personas, esto impide que exista un desarrollo holístico de los individuos que se sumerge en un pesimismo tangible que no se corresponde con el carácter normal del mismo. Estos cambios interrumpen la capacidad de interacción personal y provocan una marcada apatía hacia la sociedad, del mismo modo se evidencia una marcada pérdida de interés laboral, lo cual irremediablemente provoca la pérdida del empleo (55).

Los síntomas de la depresión regularmente son comunes para todas las personas sin llegar a ser exigencia que todos presenten exactamente la misma sintomatología ya que cada persona se expresa de formas variadas ante las situaciones, sin embargo, las más comunes en la depresión grave son: sentimientos constantes de tristeza, Irritabilidad, hostilidad, agresión, sentimiento de desamparo o desesperanza, hipersensibilidad ante situaciones de fracaso o rechazo, baja autoestima, amenazas o intentos de escapar del hogar, sensaciones de ineptitud, a nivel físico se observa frecuentes dolores de cabeza, estómago y/o fatiga), sentimientos excesivos de culpa, pierde interés actividades placenteras o las que realizaba de manera habitual, se dificultan las relaciones afectivas, insomnio o hipersomnia, alteración en el apetito o en el peso, se ve disminuida su energía, concentración y capacidad de tomar decisiones, tiene pensamientos de suicidio o incluso intentos suicidas y anhelo de morir (60).

La depresión moderada puede presentar en su sintomatología: "Baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que "no vale nada", "todo le sale mal", aislamiento familiar o social... asociar ansiedad, nerviosismo" (58).

Y la depresión leve solo exterioriza estado de ánimo disminuido como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración, sin embargo, estos signos no afectan a las actividades cotidianas de la persona (56).

2.3.4-Antecedentes investigativos de la depresión en estudiantes de secundaria

La evidencia de estudios clínicos y en animales ha indicado que el aumento de los índices de interleucina-6 (IL-6), de citosina central o periférica cumple un rol fundamental en la respuesta al estrés y la sensación de tristeza profunda, especialmente los trastornos físicos que acompañan a la depresión. Se ha encontrado que el aumento de la liberación de IL-6 en MDD es un factor asociado con el pronóstico y la respuesta terapéutica de MDD, y puede afectar una amplia gama de sintomatología depresiva. Sin embargo, los resultados del estudio de los efectos genéticos de IL6 en el TDM son controvertidos. El aumento de la actividad de IL-6 puede causar depresión a través de la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal o la influencia negativa en el metabolismo de neurotransmisores (59).

El importante papel de la neuroinflamación en la patogénesis del TDM ha creado una nueva perspectiva de que la combinación de IL-6 en sangre y otros niveles de citoquinas relacionados con la depresión puede ayudar a clasificar los subtipos biológicos de TDM, lo que puede permitir a los médicos identificar el tratamiento óptimo para los pacientes con MDD. Para modular la actividad de la IL-6 mediante agentes relacionados con la IL-6, los agentes antidepresivos actuales, la medicación a base de hierbas, los probióticos o las intervenciones no farmacológicas pueden ser muy prometedores para los pacientes con TDM con características inflamatorias (57).

En el contexto Ecuatoriano de acuerdo a datos obtenidos mediante los resultados de encuesta de Condiciones de Vida (58) se obtuvo un mayor porcentaje de registro de casos en edades que oscilas desde los 12 hasta los 19 años, entre ellos se presentan 775 casos para las personas de género femenino, evidenciando una prevalencia del 64% con respecto a los hombres. No obstante, la tasa de suicidio fue más alta en la población masculina que en la femenina (807 hombres versus 266 mujeres) (59).

Otros factores asociados a la depresión son el nivel socioeconómico bajo y la condición de desempleadas, grupos en los que se evidencian mayores probabilidades de sufrir depresión. La OMS afirma en su manual sobre el diagnóstico y el tratamiento de la depresión que: "El estado civil y el estrés crónico parecen estar asociados con un mayor riesgo de depresión, y los desastres tienen un impacto en la vida, el comienzo de la depresión y los trastornos de ansiedad" (p.10); junto con esto se puede expresar que factores como el aislamiento, la falta de interacción social (así como problemas en relaciones interpersonales), pueden contribuir a la depresión (60).

Haciendo un enfoque en las relaciones interpersonales, se establece que la cantidad y la calidad de la misma tiene el efecto de disminuir los efectos del estrés y otros problemas que afecten en el estilo de vida del individuo, reduciendo así los efectos ante los mismos, incluido la depresión. Por otro lado, al tener un deterioro o disminución de relaciones interpersonales el riesgo de padecer depresión incrementa (55).De igual manera, se conoce que si una persona tiene antecedentes familiares con depresión el riesgo de padecerla es mayor (61).

2.3.5-Características y síntomas clínicos de la depresión en estudiantes de la secundaria

Originalmente la depresión solo se diagnosticaba en adultos, pero en los últimos años se ha evidenciado que los adolescentes han experimentado algún tipo de depresión. El término "depresión adolescente" hace alusión a un trastorno que tiene características

como cambios de humor acompañados de alteraciones en el comportamiento, teniendo consecuencias en el ámbito escolar, familiar y social.

La depresión continua, mientras se entorpece el desarrollo de las actividades que se presentan en el día a día de los individuos, este fenómeno se produce de diferentes formas, en diversos grados y con diferentes síntomas, los grados pueden ser leves, moderados y severos, la sintomatología puede cambiar de acuerdo con la etapa en la que se encuentre el adolescente y están asociados con varios factores, como los genéticos y psicosociales. La depresión adolescente se ha cuestionado seriamente durante mucho tiempo sobre la base de investigaciones que respaldan las teorías de que la depresión adolescente no puede existir. Alrededor de la década de 1940, sin embargo, algunos médicos refutaron estas teorías y comenzaron a sugerir que había depresión en los adolescentes (63).

La depresión adolescente está estrechamente relacionada con una serie de fenómenos que pueden incluir trastornos hereditarios, mentales, hogares inadecuados o una mala adaptación a la sociedad, elementos que, si no se tratan, pueden afectar significativamente al adolescente, el cual se manifiesta como inmaduro emocional y mentalmente, de forma tal que su reacción ante la enfermedad se materializará en acciones distorsionadas en el ambiente en el que interactúan, de forma tal que desarrollará actitudes que afecten a su persona y su entorno. Griesinger había confirmado que incluso las formas melancólicas aparecían en la infancia con todas las características, aunque con menos frecuencia. Por su parte Delasiauve enfatizaba en los estados depresivos y agitados en adolescentes (50).

Como fase de cambio y transformación, la adolescencia provoca inseguridad y ansiedad, situaciones que la mayoría de los jóvenes pueden percibir, aunque es evidente que una minoría de ellos vive esta fase de forma equilibrada, principalmente por su educación, y otros factores, así como también es importante destacar el entorno social y familiar y la

herencia genética como elementos que posibilitan la reducción efectiva de los episodios de depresión (33).

Las manifestaciones de depresión en los adolescentes están subordinadas a la influencia cultural, estado financiero, atención médica, actividades escolares y la estructura y funcionamiento familiar; de ahí que las manifestaciones de depresión se clasifiquen como primarias o secundarias según el nivel de afectación (42).

2.3.6 Factores de riesgo asociados al desarrollo de la depresión

La depresión en adolescentes es un trastorno complejo con múltiples factores de riesgo, tanto biológicos como ambientales, que interactúan entre sí y pueden tener efecto acumulativo. Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de la depresión adolescente son:

Biológicos: genéticos, sexo femenino, edad post-puberal, problemas crónicos de salud. Psicológicos: trastornos psíquicos, orientación sexual, temperamento, afectividad negativa y otros estilos cognitivos.

Familiares: trastorno mental en los padres, conflictos en las relaciones familiares, estilos educativos negativos, maltrato, abuso.

Sociales: problemas escolares, dificultades en las relaciones con iguales, acoso, otras circunstancias adversas (61).

2.3.7 Factores protectores asociados a la prevención de la depresión

Los principales factores de protección son: buen sentido del humor, buenas habilidades sociales o relaciones de amistad, relaciones estrechas con uno o más miembros de la familia, logros personales valorados socialmente, nivel de inteligencia normal-alto, práctica de algún deporte o actividad física, participación, en clubes escolares/sociales o en voluntariado, poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos (61).

2.4 El consumo de alcohol en adolescentes.

En la actualidad existen diversos estudios que se han enfocado en determinar las consecuencias negativas que generan las sustancias alcohólicas en el organismo de las personas, especialmente en adolescente y menores de edad, en su mayoría todas estas investigaciones que se han realizado en diferentes países, han determinado que en efecto el consumo cotidiano o recurrente de bebidas con alcohol perjudican el sistema nervioso de las personas que lo ejecutan y más aún en adolescentes en quienes su madurez cerebral está en desarrollo (63).

En el artículo publicado por Jade Rivera desde el sitio de noticias de la Pontificia Universidad Católica de Chile indica los resultados de investigaciones realizadas en el ámbito científico sobre los efectos del alcohol en roedores jóvenes y en los mismos detalla lo siguiente:

"Tras someter a grandes dosis de alcohol a ratas juveniles, nos dimos cuenta que la memoria y aprendizaje, así como los procesos de carácter cognitivos se veían alterados en tiempos cortos", los animales tenían problemas cognitivos a la semana después de haber consumido alcohol; mientras que, a las ocho semanas subsiguientes, estos problemas ya no estaban, lo que significa que los animales fueron capaces de compensar el efecto (71).

Incluso en Chile han creado un centro especializado en el estudio de los efectos que tiene el consumo de alcohol en adolescentes, Este centro se llama "Centro de Investigación para el Estudio de la Conducta del Consumo de Alcohol Adolescente" el mismo se encuentra conformado por estudiosos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad Autónoma y Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Acorde a Rivera este centro "Trata de comprender los mecanismos subyacentes implicados en el consumo excesivo de alcohol y su impacto en la función cerebral y el metabolismo periférico" (62).

Villegas indican que cuando existe consumo de alcohol en menores de edad o adolescentes existen "Mayores daños cerebrales con implicaciones en el aprendizaje, memoria y desarrollo intelectual en comparación con los adultos, debido a que durante la adolescencia tardía el cerebro se encuentra aún en etapas de desarrollo". Esta afirmación permite aseverar que el consumo de esta sustancia es en extremo perjudicial para los adolescentes (63).

También el doctor Carlos Lázaro desde España aporta a esta problemática con la siguiente afirmación: "El alcohol se mantiene como la droga más consumida por los adolescentes...A ello contribuyen factores sociales (como la enorme tolerancia y/o aceptación social respecto a su consumo y, en consecuencia, su fácil accesibilidad)". Así pues, se evidencia que esta problemática no se encuentra solo a nivel de Ecuador sino, que es un problema que padecen varios países del mundo y sea dado desde hace ya bastante tiempo (64).

2.4.1-Daños del alcohol en el cuerpo

De acuerdo a la última estadística elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se encontró que más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol en el país, de este número el 89,7 por ciento comprende a hombres y el 10,3 por ciento a mujeres. "La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912 000 Ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son adolescentes de entre 12 y 18 años" (65).

En un informe de la OMS, entre lo licores más consumidos por latinoamericanos están: la cerveza (53%); en un 32,6% de licores (vodka, whisky), y apenas el 11,7% de vino. En Ecuador la cerveza lidera las cifras con el 67%, mientras los licores con el 32% y el vino con el mínimo de 1% (72).

Entre los efectos que produce el alcohol al cerebro, tenemos la inhibición de las funciones de su parte frontal, esto a su vez reduce la capacidad de la memoria, la concentración y

el autocontrol. Es así que la OMS presentó en su informe las alteraciones que produce el exceso de alcohol en las funciones normales de los órganos internos (65).

Siendo el más afectado el riñón, dado que elimina el agua que ingiere y lo que provoca es que el organismo empiece a buscar agua en otros órganos, como en las membranas que cubren el cerebro las mismas que pierden líquido y provocan el dolor de cabeza. El estómago y el corazón también resultan gravemente afectados por el consumo excesivo de esta sustancia (70).

El alcohol no es del todo negativo cuando se consume de forma moderada, aumenta las secreciones que son ricas en ácidos, lo que mejora la digestión, sin embargo, cuando se toma en exceso es dañino pues genera erosiones en la mucosa que es parte del estómago las que se dan por el etanol que es componente principal del alcohol (65).

2.4.2-Determinantes sociales del consumo de alcohol

Los adolescentes que consumen alcohol generan un problema que está preocupando en la actualidad a la sociedad ya que su inicio es cada vez a edades más tempranas, esto genera dificultades para los adolescentes, sus familias y la sociedad en general. "La Organización Mundial de la Salud reporta que el consumo de alcohol en la adolescencia impide el desarrollo normal causando problemas graves de salud, disminuyendo inclusive la esperanza de vida" (67).

En la Organización de los Estados Americanos indican que las bebidas alcohólicas generan consumo abusivo que llega a la adicción y esto a su vez genera complicaciones psicológicas, biológicas y sociales. También forma costos indirectos y directos a los sectores públicos y privados que brindan atención en salud (65).

Por otro lado, en el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, se ha realizado una investigación en la que destaca que el 15.2% más de adolescentes de 14 años que inician con el consumo, han desarrollado dependencia y abuso, en relación a los que inician el consumo a sus 21 o más años de edad (72).

Según los datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, en la actualidad el mayor consumo de alcohol está acompañado de otras sustancias que son depresoras y el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) de Ecuador, revela que el consumo a nivel país es 20.56% del cual en la ciudad de Cuenca el 24.50% y de los consumidores estos, tienen entre 16 a 20 años con 72.2 % adicional a que los hombres consumen más con el 61% que las mujeres con 51%. El consumo de bebidas alcohólicas tiene relación directa con el rendimiento académico, el estilo de vida y en la salud pública. En estudio local se determinó que el quienes tienen algún familiar migrante y quienes pertenecer a familias disfuncionales y/o desestructuradas, tienen más riesgo de consumir (67).

En la mayoría de las familias ecuatorianas el consumo de alcohol es prevalente, en un estudio realizado con 248 adolescentes se identificó que el inicio del consumo se da a los 11 años y de ellos un gran porcentaje tiene a padres consumidores (65).

En los adolescentes que consumen sustancias existen diferencias significativas, estas dependen de si viven en un hogar con biparental desde que nacen o un hogar monoparental. Así se puede denotar que las familias funcionales, pragmáticas, con buena interrelación y valores bien establecidos, manejan de manera efectiva los problemas familiares y personales, incluso los que se crean por el consumo de sustancias (66).

2.4.3 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol

En la actualidad, el consumo de alcohol constituye un grave problema a nivel mundial, pues se le considera una droga capaz de destruir al ser humano en su integridad física, mental, social y espiritual, por eso es importante reconocer los factores de riesgo que se detallan a continuación: La personalidad, el contexto social y familiar de la persona, el ambiente social y cultural, la presencia cotidiana del alcohol en las relaciones interpersonales, la accesibilidad y permisividad que normaliza su consumo, lo que hace que incluso se deje de percibir como una droga, la publicidad que siempre asocia el consumo de alcohol a la felicidad, la situación laboral (64).

2.4.4 Factores protectores asociados a la prevención del consumo de alcohol

adecuada autoestima, asertividad, manejo adecuado del estrés, manejo adecuado, de las emociones y de la comunicación, familia funcional, asistencia profesional., actividades (64).

2.5 Instrumentos

2.5.1 Test de AUDIT

AUDIT es la sigla de Alcohol Use Disorders Identification Test, una prueba de diez preguntas desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso.

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas, comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria (73).

El AUDIT presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional;
- Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia;
- Breve, rápido, y flexible;
- Diseñado para el personal de atención primaria;
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol;

Se centra en el consumo reciente de alcohol (76).

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de screening simple. Su objetivo era la detección temprana de personas con problemas de alcohol mediante procedimientos que fueran adecuados para los sistemas de salud, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados. Los investigadores revisaron diversos procedimientos clínicos, de laboratorio y de auto-informe que habían sido utilizados con este fin en diferentes países. Entonces iniciaron un estudio transnacional para seleccionar los mejores rasgos de las distintas estrategias nacionales de screening. Este estudio comparativo de campo fue llevado a seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América). El método consistió en seleccionar los ítems que mejor distinguían los bebedores de bajo riesgo de aquellos con consumo perjudicial. A diferencia de los tests previos de screening, el nuevo instrumento pretendía la identificación precoz del consumo de riesgo y perjudicial, así como la dependencia de alcohol (alcoholismo). Los ítems del AUDIT fueron seleccionados de un grupo de preguntas en base, principalmente, a correlaciones con la ingesta diaria de alcohol, la frecuencia de consumos de seis o más bebidas por episodio de consumo y su capacidad para discriminar a los bebedores de riesgo de aquellos con consumo perjudicial. Los ítems también fueron elegidos en base a la validez, relevancia clínica y la cobertura de los dominios conceptuales relevantes (p.ej., consumo de alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo). Finalmente, para esta selección de los ítems, se dio especial atención a su adecuación en función del género y capacidad de generalización transnacional (74).

Diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test indicó una alta fiabilidad (r=.86) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos. Se llegó a la conclusión de que el servicio de urgencias es un escenario

idóneo para la puesta en funcionamiento del screening de alcohol mediante el AUDIT (56).

Desde que el manual del usuario del AUDIT fue publicado por primera vez en 1989, el test ha cumplido muchas de las expectativas que inspiraron su desarrollo. Su fiabilidad y validez han sido establecidas en estudios de investigación llevados a cabo en diversos ámbitos y en muchos países diferentes. Ha sido utilizado en trabajos de investigación en atención primaria y en estudios epidemiológicos para la estimación de la prevalencia en población general, así como en grupos institucionales específicos (p.ej., pacientes en régimen hospitalario, pacientes de atención primaria) (73).

Clasificación:

0 - 7 Puntos: Riesgo bajo
8 - 15 Puntos: Riesgo medio
16 - 19 Puntos: Riesgo alto
20 - 40 Puntos: Probable adicción

Fuente: OMS, 2017 (73)

2.5.2 Test de Hamilton.

La escala de depresión de Hamilton es un test o cuestionario psicológico muy utilizado para llevar a cabo la clasificación del grado de depresión que puede presentar una persona. La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, hetero aplicada, diseñada con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva, Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios (76).

Además, la escala de depresión de Hamilton evidencia un punto muy importante, todas las personas experimentan la depresión de diferente manera, ya que esta condición está formada por estados psíquicos y extensos síntomas psicosomáticos (75).

Fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en el año 1959, y hasta hoy es una de las pruebas más utilizadas para determinar el nivel de depresión de una persona. Este psicólogo llegó a comprobar que todos los estados de depresión son diferentes. Mediante su trabajo, él solo quería definir una herramienta muy precisa con la capacidad de evaluar el nivel o grado de severidad de la depresión en una persona y no para diagnosticar este trastorno.La escala de depresión de Hamilton es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de depresión que experimenta una persona. Se puede usar en niños y adultos (78).

El propio autor indicó para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados. Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días (76).

Fiabilidad: En sus dos versiones (adaptadas) esta escala posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92). El coeficiente de correlación intraclase es de 0,92. La fiabilidad interobservador oscila, según autores, entre 0,65 y 0,9.

Validez: Su correlación con otros instrumentos de valoración de la depresión como la Escala de Depresión de Montgomery- Asberg, o el Inventario de Sintomatología Depresiva y la Escala de Melancolía de Bech, oscila entre 0,8 y 0,9. La validez es

menor en pacientes de edad elevada, aunque ha mostrado buenos índices psicométricos en subpoblaciones de especiales características y mantiene un buen rendimiento en población geriátrica. Es muy sensible al cambio terapéutico (74).

Clasificación:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23

Fuente: Lobo A, Chamorro L, Luque A, 2017



CAPÍTULO III

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la depresión en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022".

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según variables sociodemográficas: edad, sexo, grado o curso escolar, estado civil, residencia, actividades recreativas, estado civil de los padres, antecedentes patológico-familiares y nivel socioeconómico.
- Analizar el nivel de depresión mediante el test de HAMILTON en los adolescentes entre 12 a 18 años de edad y el consumo de alcohol según resultados del test AUDIT.
- Identificar la relación entre la depresión, consumo de alcohol y variables sociodemográficas con el consumo de alcohol, en los adolescentes de 12 a 18 años de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade.

CAPÍTULO IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se realizo un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo.

4.2 Área de estudio

Se realizo en el colegio público de la Cuidad de Cuenca en la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade, que está ubicada en la región sierra sur del Ecuador a 2535 metros sobre el nivel del mar.

4.3 Universo y muestra

Universo.

Estudiantes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade de entre 12 y 18 años de edad.

Muestra

n: muestra

N= la población es 700 personas.

 z^2 = seguridad es del 95% (3.84).

p= prevalencia encontrada es del 63% (0.63).

q= sería 1 – la prevalencia 1-0,63= 0,37.

 e^2 = el estudio tendrá una precisión del 5% (0.05)

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(N-1)e^2 + pqz^2} = \frac{700 * 0.63 * 0.37 * 3.84^2}{(700-1)0.05^2 + 0.63 * 0.37 * 3.84^2} = 237$$

Elaborado por: Investigadoras

Fuente: Hernández-Cortaza BA, Cortaza-Ramírez L, Costa-Junior ML da. Depresión y consumo de alcohol en adolescentes en una ciudad de México diciembre de 2017; 8(3):142-7.



4.4 Asignación

La asignación de las estudiantes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade se hizo mediante muestreo aleatorio simple, para lo cual se creó primero el marco muestral, la lista de todos los estudiantes de la institución inscritos en el período de estudio.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 18 años de edad.
- Adolescentes los mismo que estén matriculados en la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade.
- Adolescentes que acepten y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no asistieron el día de la aplicación de la encuesta.
- Adolescentes con discapacidad mental.

4.6 Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
	Tiempo transcurrido		Años cumplidos	Ordinal
Edad	desde el nacimiento	Cronológica	según CI o	12-14
	hasta la fecha.	Cronologica	registro en	15- 16
	Hasta la lecha.		cuestionario.	17-18
	Conjunto de las			
	peculiaridades que			
Sexo	caracterizan los		Observación	Nominal
OCAO	individuos de una	Fenotípica	directa o registro	Masculino
	especie dividiéndolos		en el cuestionario.	Femenino
	en masculinos y			
	femeninos.			
Grado o	Secuencia de etapas		Observación	Ordinal.
curso	que atraviesa un	Académico.	directa en el	7mo EGBU
escolar.	suceso de	Academico.	cuestionario o	1ro BGU
	Características		encuesta.	2do BGU

Estado civil	periódicas en esta oportunidad en el periodo de la etapa de la vida escolar. Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Legal- Social	Observación en el cuestionario o estado civil registrado en la cedula.	Nominal Soltero Casado Unión libre.
Residencia	Lugar donde habita una persona	Geográfica	Datos de la encuesta. Lugar donde habita	Nominal Rural Urbana
Actividades recreativas	Actividades que realiza fuera de las horas de estudio.	Recreación- social.	Datos de la encuesta	Nominal: Asiste a fiestas Practica algún deporte Realiza ejercicio físico Ve televisión Otros.
Estado civil de los padres.	Situación legal	Legal- social- Relación de los padres	Datos de la encuesta	Nominal Casada/o Divorciados Separados Unión libre Viudos
Antecedentes patológico-familiares	Enfermedad depresiva de la madre o padre	Psicológica.	Datos de la encuesta	Nominal: Si No
Nivel socioeconóm ico	Ingresos del hogar y medida total económica.	Económico	Ingresos en el hogar Datos de la encuesta.	Ordinal básico Menos del sueldo Básico Más de sueldo básico



	Conjunto de				
Alcoholismo	fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse	Consumo de alcohol. Emocional- Familiar Social- Edad de inicio	Observación en la encuesta o cuestionario. Puntaje del Test	Ordinal 0 -7 riesgo bajo. 8 -15 riesgo medio 16-19 riesgo alto 20-40 probable adicción	
	tras el consumo repetido de alcohol.	Luad de Illicio	de (AUDIT)	20-40 probable adiction	
Depresión	Sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración que interfieren con la vida, diaria, por semanas, o períodos más largos de tiempo.	Psicológica	Puntaje de Test de Hamilton	0-7 no deprimido. 8-13 depresión ligera. 14-18 depresión moderada. 19-22 depresión severa. >23 depresión muy severa.	

Elaborado por: las autoras

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Métodos

El método que se utilizó para la investigación fue cuantitativa descriptiva ya que se trabajó con datos numéricos que con la utilización de la estadística se transformo en información probabilística. Además, esta es descriptiva ya que se selecciono las características fundamentales del objeto de estudio tales como: dimensiones, categorías o clases, permitiendo describirlo detalladamente (69).

Técnicas:

Se aplico la entrevista, ya que es una técnica de recolección de información que nos permitió que el entrevistado responda a preguntas que han sido realizadas en torno a las variables de estudio y sus dimensiones (69).

Instrumentos:

Como instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario (Anexo 1), para recolectar la información tanto personal, familiar y sociodemográficas (69)

Otro instrumento aplicado es el Test de Hamilton. - depresión, el cual permite evaluar cuantitativamente si la persona puede llegar a ser diagnosticada con depresión, esto se hace mediante los 15 ítems que contiene el test, los cuales permiten saber el grado de gravedad de los síntomas de la depresión. Test DE Hamilton-depresión (Anexo 3) (70). Además, se ha utilizado otro instrumento que es la prueba AUDIT (Anexo 2) es un instrumento que sirve como un screening o evaluación rápida que puede aportar datos sobre patrones prejudiciales o de riesgo sobre las personas que consumen alcohol. El instrumento cuenta con información basada en la edad, sexo y curso. Además, consta de 14 ítems, los cuales ayudarán a determinar el grado de consumo de alcohol en los investigados. Prueba AUDIT (71).

Procedimientos

Autorización: Se procedió a solicitar la autorización a las autoridades académicas de la Unidad Educativa cesar Dávila Andrade mediante un oficio para la ejecución del proyecto de investigación (Anexo 6), a los padres de familia mediante el consentimiento informado (Anexo 4) y a los estudiantes de la misma institución mediante el asentimiento informado (Anexo 5), para llevar a cabo la investigación.

Capacitación: Las investigadoras realizamos revisiones bibliográficas de artículos científicos sobre el tema de investigación, además de recibir capacitaciones de la tutora y el asesor de tesis.

Supervisión: El presente proyecto investigativo fue supervisado y guiado por la Licenciada Dolores Amparito Rodríguez Sánchez docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.8 Tabulación y análisis

Los datos recogidos de las encuestas realizada fueron tabulados y codificados para ser ingresados en el paquete informático SPSS v22, debido a su facilidad de uso.

El análisis fue de tipo descriptivo mediante tablas de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales. Se considero resultados estadísticamente significativos a los valores de p <0.05.

4.9 Aspectos éticos

En el estudio se respetó totalmente la integridad y privacidad de los participantes para lo cual se cumplió con las normas de Helsinki, estipulada a nivel mundial para realizar investigaciones en seres humanos, además de las pautas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las normas del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS).

La participación en este estudio fue de forma voluntaria, el proceso de obtención del asentimiento informado (Anexo 5) se efectuó de forma presencial por parte de las autoras, las mismas que explicamos del estudio a los participantes, donde el estudiante fue invitado a participar en este estudio que se realizó en el presente año 2022. Se explico las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación, el objetivo general, el procedimiento de recolección de datos, los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que el estudiante decida participar, se despejo todas sus dudas e inquietudes, por consiguiente, se entregó de forma física el asentimiento, donde el participante de forma libre y espontánea decidió su participación en el estudio a través de su firma.

Al ser un proyecto de investigación que involucro directamente a la población adolescente, fue necesario que el representante de cada estudiante autorice el manejo de la información mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo 6), el mismo que se siguió el siguiente proceso para su obtención: Se le entrego el consentimiento

informado de forma física con 48 horas de anticipación a cada estudiante que acepto participar en la investigación, para que lo sociabilice a su representante en su hogar y autorice su participación o no en el estudio, luego se recepto el consentimiento informado de manera física y se procedió a aplicar la encuesta y test a los estudiantes.

Para garantizar el anonimato de los participantes, solo las investigadoras tenemos acceso a esta información y los nombres no serán incluidos en la ficha de recolección, encuestas, etc.; pues aquí, los sujetos de investigación fueron identificados mediante códigos alfanuméricos para evitar utilizar los nombres directos de la población estudiada. Para un mejor resguardo de la información por tratarse de una población vulnerable se anonimizo los datos de tal manera que ni las investigadoras conocemos las identidades de los investigados, para ello se llevaron en carpetas diferentes los asentimientos informados, de igual manera los consentimientos así también en una carpeta diferente la encuesta realizada a los participantes, de modo que al codificar no se podrá identificar a ningún participante. En ningún momento se utilizarán los datos obtenidos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio. Los resultados que se obtuvieron serán única y exclusivamente para fines académicos, el nombre de los participantes no se comentará ni compartirán, eso obedece al artículo 208 de la Ley Orgánica de Salud en el que se menciona que: "La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad".

La presente investigación no contuvo riesgos para la población investigada, ya que no se realizaron procedimientos o intervenciones que pongan en riesgo su bienestar, en cuanto a los beneficios, los resultados permitirán una mejor promoción de la salud, además, los beneficios para los participantes según los resultados obtenidos podrán servir para desarrollar estrategias de prevención en la población adolescente, con el objetivo de identificar tempranamente los signos de depresión y reducir el consumo de alcohol, los cuales sirven de base para crear programas de atención de salud para los adolescentes

donde puedan reorientar sus acciones e influir en la modificación de sus conductas de riesgo, así como tratar de involucrar a los adolescentes en la participación de estilos de vida saludable y sostenible fomentando su participación en actividades deportivas, culturales y sociales. Por otra parte, esta investigación será de gran ayuda para la creación de nuevas investigaciones, resultando de esta manera un valioso aporte estudiantil, comunitario y social.

La investigación no tiene ningún tipo de conflicto de interés, ni ninguna relación económica, personal, política o de interés financiero con ninguna institución o empresas internacionales o nacionales. Señalamos además no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación, además, obedeciendo al artículo 35 del Reglamento del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca de los elementos que se evaluarán, a más de los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos, sección e, se declara que las investigadoras no tenemos ningún conflicto de interés. Finalmente, como egresadas de la Carrera de Enfermería y luego de haber cumplido con los nueve ciclos, estábamos capacitadas y fuimos idóneas para realizar la investigación.



CAPÍTULO V

4. Resultados

Tabla N.1 Descripción de las variables sociodemográficas de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 a 14 años	60	25,3%
15 a 16 años	103	43,5%
17 a 18 años	74	31,2%
Sexo		
Hombre	142	59,9%
Mujer	95	40,1%
Estado civil		
Casado	1	0,4%
Soltero	217	91,6%
Unión libre	19	8,0%
Residencia		
Rural	63	26,6%
Urbano	174	73,4%
Grado escolar		
7mo EGBU	38	16,0%
1mo BGU	57	24,1%
2do BGU	104	43,9%
3mo BGU	38	16,0%
Actividades recreativas		
Asiste a fiestas	27	11%
Practica deporte	70	30%
Realiza ejercicios físicos	90	38%
Ve televisión	30	13%
Otras actividades.	20	8%

Fuente: datos de la encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: De los adolescentes que formaron parte del estudio, la mayor parte tuvieron edades de 15 a 16 años 103 (43,5%), dentro de los cuales la mayoría fueron del sexo masculino 142 (59,9%), los estudiantes que cursaban el 2do año de Bachillerato general Unificado (BGU) correspondieron a la mayoría de la muestra con una frecuencia de 104 (43.9%), la mayoría pertenece a la área Urbana 174 (73,4 %), referente al estado civil 91,6 % (217) son solteros, la actividad que más realizan es el ejercicio físico con 38 % (90), mientras que el 30% (70) practica algún deporte.

Tabla N.2 Descripción de las variables sociodemográficas (Datos familiares) de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil de los padres		
Casados	128	54,0%
Divorciados	51	21,5%
Separados	31	13,1%
Unión libre	23	9,7%
Viudos	4	1,7%
Salario de los padres		
Básico (425 \$)	128	54,0%
Mas del básico	90	38,0%
Menos del básico	19	8,0%
Antecedentes patológico-familiares		
(depresión)		
Madre o padre con depresión.	25	9%
Madre o padre sin depresión.	212	81%

Fuente: datos de la encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: Referente a los datos familiares de los adolescentes que participaron en la muestra el 128 (54.0%) de estado civil casados, el salario predominante fue el básico 128 (54,0%) y 25 (9%) afirma tener antecedentes patológicos depresivos.

Tabla N.3 Nivel de depresión según el test Hamilton de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

VARIABLE DEPRESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No deprimido 0-7	174	73.4%
Depresión ligera-menor 8-13	28	11.8%
Depresión moderada 14-18	16	6.8%
Depresión severa 19-22	17	7.2 %
Depresión muy severa > 23	2	0.8%
Total	237	100%

Fuente: datos de la encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: Los resultados en relación al nivel de depresión según el test HAMILTON, el 11.8% (28) presentaron depresión ligera, un 6.8% (16) de los adolescentes tienen depresión moderada, de la población estudiada un porcentaje de 7.2 % (17) tienen depresión severa y 0.8% (2) depresión muy severa.



Tabla N.4 Resultados del Test de AUDIT de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

VARIABLE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Riesgo bajo 0-7	190	80.2 %
Riesgo medio 8-15	37	15,6%
Riesgo alto 16-19	6	2.5%
Probable adicción 20-40	4	1.7%
Total	237	100%

Fuente: datos de la encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: En relación al consumo de Alcohol según test AUDIT, los estudiantes que participaron en este estudio fueron analizados dentro de 4 Categorías, observándose un bajo riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en el 80.2% (190), un consumo de riego medio del 15,6% (37), un consumo de riesgo alto en un 2.5% (6) y una probable adicción a las bebidas alcohólicas con 1.7% (4) de la población estudiada.

Tabla N.5 Relación entre variables sociodemográficas y depresión de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

	DEPRESIÓ	N					
VARIABLES	No deprimido	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión muy severa	Total	Valor p
Edad 12 a 14 años 15 a 16 años 17 a 18 años.	59 (25%) 73(32%) 42(17%)	1 (0%) 14(6%) 13(5)	0 9(4%) 7(3%)	0 5(2%) 12(5%)	0 2(1%) 0	60 (25%) 103 (43%) 74(31%)	0.475
Sexo Femenino Masculino	66 (28 %) 108(46%)	14(6%) 14(6%)	8 (3%) 8 (3%)	6(3%) 11(4%)	1(0%) 1(0%)	95 (40.1%) 142(59.9%)	0.229
Grado escolar 7mo EGBU 1mo BGU 2do BGU 3ro BGU	38(16%) 56(23%) 62(27%) 18(8%)	0 1(0%) 17(7%) 10(4%)	0 0 14(6%) 2(1%)	0 0 9(4%) 8(3%)	0 0 2(1%) 0	38(16%) 57(24.1%) 104(43.9) 38(16%)	0.128
Actividades recreativas Asiste a fiestas Practica deporte Realiza	8 (3%) 56 (23%) 87 (37)	3 (1%) 14(6%)	4(2%) 0 1(0%)	11(4%) 0 (0%) 2 (1%)	1(0%)	27 (11%) 70 (30%) 90 (38%)	
ejercicios físicos Ve televisión Otros	9 (4%) 14 (6%)	8 (3%) 3 (1%)	10(4%)	2(1%) 2 (1%)	1(0%)	30(13%) 20 (8%)	0.002

Fuente: Datos de la Encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: Referente a la relación entre el nivel de depresión, y variables sociodemográficas, se observó asociación estadísticamente significativa entre actividades recreativas y depresión, valor p=0.002.

Tabla N.6 Relación entre variables sociodemográficas y test AUDIT de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022

		ALCO				
VARIABLES	Riesgo bajo	Riesgo medic	Riesgo alto	Probable adicción	Total	Valor P
Edad 12 a 14 años 15 a 16 años 17 a 18 años	60 (26%) 87(37%) 43(18%)	0 15 (6%) 22 (9%)	0 1 (0%) 5(2%)	0 0 4 (2%)	60 (25%) 103 (43%) 74(31%)	0.611
Sexo Femenino Masculino	78(33%) 112(48)	16(7%) 21(9%)	1 (0%) 5(2%)	0 4(2%)	95 (40.1%) 142 (59.9%)	0.153
Grado escolar 7mo EGBU 1mo BGU 2do BGU 3ro BGU	38(16%) 57(24%) 78(33%) 17(7%)	0 0 23(10%) 14(6%)	0 0 2(1%) 4(2%)	0 0 1(0%) 3 (1%)	38(16%) 57(24.1%) 104(43.9) 38(16%)	0.132
Actividades recreativas Asiste a fiestas Practica deporte ejercicios físicos Ve televisión Otros	2(1%) 68(29) 85(36) 19(8%) 16(7%)	20(8%) 2(1%) 5(2%) 8(4%) 2(1%)	3(1%) 0 0 2(1%) 1(0%)	2 (1%) 0 0 1(0%) 1(0%)	27 (11%) 70 (30%) 90 (38%) 30(13%) 20 (8%)	0.019

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado: las autoras

Análisis: La relación entre el consumo de alcohol, y variables sociodemográficas, se observó asociación estadísticamente significativa entre actividades recreativas y consumo de alcohol, valor p=0.019.

Tabla N.7 Relación entre Resultados Test AUDIT Vs. Recuento test Hamilton – depresión de 237 adolescentes de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

			Resultados test AUDIT									
		Rie B	- 7 esgo ajo	Rie Me	- 15 esgo edio	Ri	6 - 19 esgo Alto	Prob	- 40 pable ción		tal	Valor p
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
5	0-7 No deprimido	16 9	71.3 %	5	2,1 %	0	0%	0	0%	174	73.4	0.284
Hamilton	8-13 depresión leve	10	4.2 %	17	7,2 %	1	0,4 %	0	0%	28	11,8 %	0.424
test	14-18 depresión moderada	7	3%	7	3%	1	0,4 %	1	0,4 %	16	6,8 %	0.180
Resultados	19-22 depresión severe	3	1.3 %	7	3%	4	1,7 %	3	1,3 %	17	7,2 %	0.542
Res	> 23 depresión muy severa	1	0,4 %	1	0,4 %	0	0%	0	0%	2	0,8 %	0.728
	Total	19 0	80.2 %	37	15,6 %	6	2,5 %	4	1,7 %	237	100, 0%	

Fuente: datos de la encuesta Elaborado: las autoras

Análisis: Al finalizar el análisis se puede determinar que la correlación existente entre los estados de depresión y los riesgos de consumo de alcohol no son estadísticamente significativos.

CAPÍTULO VI

5. Discusión

Al elaborar el trabajo investigativo se ha obtenido información valiosa para comprender el alcoholismo en los adolescentes, las posibles variables sociodemográficas que pueden estar involucradas en su desarrollo, así como encontrar la influencia que tienen los estados de depresión en el consumo de alcohol en los adolescentes de 12 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade ubicada en Cuenca -Ecuador durante el año 2022.

Al analizar los niveles de depresión se encontró que un 11.8% (28) de los adolescentes tienen depresión leve, 6.8% (16) tienen depresión moderada, 7.2 % (17) presentan depresión severa y 0.8% (2) depresión muy severa; estos resultados son similares a los encontrados en investigaciones como los realizados por García-Estrada y Gonzales en un colegio público de Bolivia, de quienes señalan que la Depresión se presentó en un 25.5% de los participantes (75).

En la mayoría de las variables sociodemográficos no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en relación a la depresión, sin embargo los estudiantes de 15 a 18 años de edad son los que mayormente presentan niveles de depresión con un porcentaje total de 26%, los resultados de esta investigación son semejantes a un estudio reciente realizado por Jadàn Cristina en un colegio de la cuidad de Loja, en el que se encontró que la de depresión estaba presente en estudiantes de 14 a 19 años con un porcentaje de 27%.

Con respecto a la depresión no hay diferencias significativas entre ambos sexos valor P 0.229, en un estudio reciente realizado en Bogotá-Colombia por Rodríguez en 2019 en un colegio público, se encontró resultados similares valor P 0.156 (76).

En cuanto al grado escolar y nivel de depresión se puede evidenciar que los estudiantes que se encuentran cursando el 2do año de bachillerato en su mayoría presentan algún nivel de depresión, pero esta medida no es estadísticamente significativa valor p 0.128, en un estudio realizado por Ibañez y Barraza (2019), indica que, los estudiantes en los últimos años de bachillerato experimentan un aumento en los niveles de depresión, pero estos resultados no son estadísticamente significativos valor p 0.567 (77).

Las actividades recreativas mostraron un probable efecto protector en nuestro estudio, puesto que se encuentra estadísticamente significativo valor p: 0.002, este hallazgo es semejante con lo reportado en un estudio colombiano, por Martínez Santiago, en el cual los resultados mostraron que la depresión se ha visto influida de manera determinante por la calidad de las actividades recreativas que el adolescente realiza (valor p 0.007) (78).

Al analizar el consumo de alcohol en los adolescentes se encontró que 80.2% (190) se encuentran en bajo riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, 15,6% (37) en riesgo medio, 2.5% (6) en riesgo alto y 1.7% (4) en probable adicción. En un estudio descriptivo realizado por Flores María en Lima-Perú, cuyo objetivo fue determinar el consumo de alcohol en adolescentes según la escala Audit, donde se obtuvo que el 77% se encuentran dentro de bajo riesgo, un 17% en riesgo medio, 4% en riesgo alto y 2% en probable adicción (79).

Con respecto a la edad y el consumo de alcohol, los estudiantes de 17 a 18 años son los que en su mayoría presentan un riesgo alto (2%) y una probable adicción (2%). Resultados similares al estudio realizado por Chacón Lastra y Moreno (80) donde los adolescentes de 16 a 19 años representan un riesgo alto y probable adicción en un 5%. En cuanto al sexo, se muestra que los hombres en su mayoría están en un riesgo elevado de consumo de alcohol en comparación con las mujeres, en cuanto a estas variables no son estadísticamente significativas valor P 0.153. De acuerdo al estudio denominado "Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-

2018)" realizado por López Eva, se evidencia que el alcohol está presente en gran parte en hombres, así mismo este resultado no es estadísticamente significativo valor P 0.204 (81).

Con respecto al consumo de alcohol y el grado escolar se puede observar que los de 3ro de BGU tienen más de riesgo de presentar una dependencia alcohólica, pero esta medida no es estadísticamente significativa valor p 0.132, se relacionaría con datos encontrados en otros estudios de Ahola, Honkonen, Pirkola y Isometsa acerca del alcoholismo donde los adolescentes que se encuentran cursando el segundo y tercer año de bachillerato son más propenso a una dependencia alcohólica (82). Otro estudio realizado por Ramon Gabriela en un colegio publico de la cuidad de Cuenca en el 2017, donde indica que el mayor consumo de alcohol en los adolescentes se evidencia en los estudiantes de tercer año de bachillerato, no es estadísticamente significativo valor P 0.439 (83).

Con relación a las actividades recreativas y el consumo de alcohol en el presente estudio se encuentra con una asociación estadísticamente significativa valor P 0.019, de igual manera en otro estudio realizo por Diaz Víctor en Santiago de Chile, donde se evidencia que los adolescentes que realizan actividades recreativas como practicar deporte, presentan menos riesgo al consumo de alcohol (Valor P 0.035) (84).

En este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los adolescentes de 12 a 18 años de edad, ya que al realizar una correlación entre el test Hamilton y el test AUDIT del total de la población investigada 3 (1.3%) según el test de AUDIT tiene una probable adicción y los mismos se encuentran con una depresión severa. Mientras que la correlación con depresión muy severa, con riesgo alto y probable adicción de alcohol son el 0 (0%).

Al finalizar el análisis se puede determinar que la correlación existente entre los estados de depresión y los riesgos de consumo de alcohol son mínimos e incluso nulos, estos resultados pueden haberse dado por diferentes factores que los participantes tuvieron, el

hecho de realizar actividades recreativas como practicar deporte, realizar ejercicios físicos y otras activades, lo cual puede que se haya visto relacionado con la menor frecuencia de presentar estas patologías. En estudios realizados por González-Gonzáles en México y por Gantiva Diaz en Colombia, no se estableció una relación entre la presencia de niveles depresivos y el consumo de alcohol en estudiantes de Bachillerato, no reportaron ninguna asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las subescalas del consumo del alcohol y la depresión (85)(86).



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- Al finalizar el proyecto y tras el análisis de los resultados obtenidos en los test aplicados se puede concluir que no hay una influencia entre el estado depresivo de los estudiantes y el consumo de alcohol, que han indicado los adolescentes de 12 a 18 años de edad en la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade ubicada en Cuenca Ecuador durante el año 2022.
- Al determinar los niveles de depresión a través del test Hamilton un porcentaje de 8% (19 adolescentes) se encuentran en depresión severa y muy severa y en cuanto a test Audit se logró evidenciar un 4.2% (10 adolescentes) en riesgo alto y probable adicción de consumo de alcohol.
- Por último, es necesario destacar que no se ha evidenciado relación alguna entre las categorías sociodemográficas y las variables principales que es la depresión y el consumo de alcohol, ya que no se demostró una tendencia específica sobre alguno de estos factores que impliquen la predominancia de las mismas, a excepción de las actividades recreativas que el adolescente realiza.

7.2 Recomendaciones

- Presentar los resultados de este estudio a las autoridades de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade, ya que existe un importante número de adolescentes que se encuentran en algún nivel de depresión, y un riesgo considerable de consumo de alcohol, para que de esta manera tomen medidas para su prevención.
- Se necesita más investigaciones sobre este tema no solo en esta población sino también en otros sectores de la sociedad para determinar su verdadero impacto en la sociedad.
- Trabajar con los estudiantes de las instituciones sobre el área emocional ya que, aunque no se evidenció gran cantidad de estudiantes con signos de depresión severa a muy severa, la población que se encuentra en estado emocional normal, no es totalmente representativa en cuanto a otros estudiantes con algún nivel de depresión.

CAPITULO VIII

8. Referencias bibliográficas

- 1. Alcoholismo en adolescentes: ScienceDirect. [Online]. [cited 2022 julio 3. Available from:
 - https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656704789143.
- 2. García E LGALCPFV. Alcoholismo y Sociedad, Tendencias actuales.. Trabajos de Revisión.. 2016.
- 3. R. O. Adolescentes y alcohol. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio. Available from: http://www.onmeda.es/mi hijo/adolescentes alcohol-comoafecta-al-alcohol-alos-adolecentes-18492-2.html.
- 4. Suárez R.G LVGCFCOHEDM. Adolescentes y hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas). Rev Esp Pediatr. 2017; 55: p. 509-514.
- 5. Control de impulsos y adicciones en adolescentes de una escuela pública Ricardo Palma, Lima-Perú. Educ Médica; 2021.
- 6. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online]. [cited 2022 junio. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- 7. OMS. Salud de los adolescentes. [Online]. [cited 2022 junio. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/adolescent health/facts/es/index6.html
- 8. OMS. OPS-alcohol-Informe-salud-americas-2017.pdf. [Online].; 2017 [cited 2022 junio. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2017.pdf.
- 9. Depression: state of knowledge and the need for public policies and action plans in Mexico Depression: state of knowledge and the need for public policies and action plans in Mexico. SciELO - Public Health. .
- 10. Depresión y otros trastornos mentales comunes, estimaciones sanitarias mundiales. Organización Mundial de la Salud, & Salud, O. P. d. I.; 2017.
- 11. Hernández-Cortaza BA CRLCJMd. Depresión y consumo de alcohol en adolescentes en una ciudad de México diciembre de 2017.; 8(3): p. 142-7.

- 12. Leal-López E SQIRFMCLLESQIea. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España. Gaceta Sanitaria. (2010-2018); 35(1): p. 35-41.
- 13. Cando MJ CV. factores de riesgo del consumo de alcohol y su influencia en el rendimiento académico de adolescentes cantón Gualaceo, Azuay 2016. Universidad de Cuenca; 2017.
- 14. Garcés M LPMVVS. sitio wb de Colegio de Enfermería de Valencia. [Online]. [cited
 2022. Available from:
 http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articles/rev58/artic10.htm.
- 15. Terrero JYT RJCMGLDJ. Presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Know & Share Psychology.; 2(2): p. 45-59.
- 16. Á. AB. Antropología de la depresión. Rev Mal Estar E Subjetividades. 2018 septiembre; 8(3): p. 563-601.
- 17. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 junio. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf.
- 18. Telumbre J SB. Consumo de Alcohol en Adolescentes del Estado de Guerrero. Tesis doctoral. Ciudad del Carmen Campeche: Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, México; 2018. Report No.: ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X.
- 19.MSP. Prioridades de investigación en salud. [Online].; 2013-2017 [cited 2022. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.healthrese archweb.org/files/Prioridades20132017.pdf&ved=2ahUKEwi1-eKg86r4AhWhTjABHeCBBxEQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw3SNgBWAxU-pfNzejenwG6U20.
- 20. Botto A AJJJ. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Médica Chile. 2018 Octubre; 142(10): p. 1297-305.
- 21. Guzmán SX dS. Adolescencia y embarazo estadística, consecuencias importancia de la anticoncepción revisión bibliográfica. [Online]. [cited 2022 junio. Available

from:

- http://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Metodos_anticonceptivos/Guzman_MEM.pdf?fbclid=IwAR1Pp7wTyon_zFaQGu0qJpM-vbHdxJ4PUzo-SvOhfikrbDSgpO1yDDqZRo.
- 22. Pons J BS. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Psychosocial Intervención. 2017 abril; 20(1): p. 75-94.
- 23. Botto A AJJJ. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Médica Chile. 2017 octubre; 142(10): p. 1297-305.
- 24. Quillahuaman R JG. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes. [Online]. [cited 2022. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/412/T061_106195 12_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 25. Ezquiaga Terrazas E GLADdNMGBM. «Depresión»: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 2017 septiembre; 31(3): p. 457-75.
- 26. Luna M HZLCYMC. Ansiedad y Depresión. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2017 abril; 20(2): p. 111-22.
- 27. Ribadeneira MBC BT. Drogodependencia y Depresión en los Adolescentes de la Fundación Jesús Divino Preso..
- 28. Josué Díaz L TLCVUZEMPRFDICMM. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cuba Med Mil. 2017 septiembre; 35(3).
- 29. Mojica AP RJMM. Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes del colegio fe y alegría en el 2018. ; 2018.
- 30. C. MF. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Rev Cuba Salud Pública. 2017 junio; 43(2): p. 136-8.
- 31. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia Quito: Ediciones Legales; 2018.

- 32. Manzano H. Psicología de la Adolescencia, "Rompiendo Cadenas" La Paz: Colecciones Culturales Editores Impresores; 2020.
- 33. Fernández E. Psicología de la Adolescencia Oporto: Independently published; 2019.
- 34. Méndez J, Sánchez Ó, Orgil´ñes M. Tratamientos psicológicos para la depresión en adolescentes: más de tres décadas después. Revista Internacional de Medio ambiente y salud pública. 2021; 18(9): p. 1-35.
- 35. Grupo de Trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia en Estados Unidos. Guía de Práctica Clínica Sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. [Online].; 2018. Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Gu%C3%ADa+de+Pr%C3%A1ct ica+Cl%C3%ADnica+Sobre+la+Depresi%C3%B3n+Mayor+en+la+Infancia+y+la+ Adolescencia.+Actualizaci%C3%B3n+[Clinical+Practice+Guide+on+Major+Depre ssion+in+Childhood+and+Adolescence.+Update]&p.
- 36.OMS. Salud mental del adolescente. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
- 37. María Inés HV, María Jesús CGF. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. ELSEVIER. 2017 Febrero; 12(1): p. 42-46.
- 38. Saís MJ. fundacioorienta.com. [Online].; 2020. Available from: https://www.fundacioorienta.com/es/los-cambios-del-adolescente/.
- 39. OMS. Datos y cifras de la depresión Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
- 40. Burca N, Carrasco P. Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca-Ecuador Cuenca: Universidad de Azuay; 2018.
- 41. Alvarado J. Saliendo de la Cueva Llamada Depresión San Juan : Independently published ; 2021.
- 42. Eifert G, Forsyth J. La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad México D.F.: Mensajero; 2017.

- 43. Soriano J, Pérez M, Molero MTByGA. Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. European Journal of Education and Psychology. 2019; 12(2): p. 191-206.
- 44. Rincón J, Ramos C. La depresión (no) existe Barcelona: Vergara; 2021.
- 45. Escobar B, Parra K. Desintegración familiar y su incidencia en el rendimiento escolar Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
- 46. Patterson D. Terapia Cognitivo-Conductual New York: The Heirs Publishing Company; 2020.
- 47. Fosha D, Siegel D, Solomon M. El poder curativo de las emociones: Neurociencia Afectiva, Desarrollo Y Práctica Clínica Barcelona: Editorial Eleftheria S.L; 2020.
- 48. Añasco S, Morán L. Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre del 2017 Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
- 49. Velastegui D. Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19 Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
- 50. Cordero J, Pacheco D. Prevalencia de la ansiedad, depresión y alcoholismo en estudiantes de medicina Cuenca: Universidad de Azuay; 2018.
- 51. Karapetian M. Conquer Negative Thinking for Teens London: Instant Help; 2017.
- 52. Organización Mundial de la salud. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. [Online].; 2019. Available from: https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf.
- 53. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2017.
- 54. Armstrong W. Libro para la Salud Mental Edimburgo: Devon House Press ; 2021.
- 55. Kong R. Depresión: de causas, cultura y tiempo Chisinau : Sciencia Scripts; 2020.
- 56. IMSS. Depresión. [Online].; 2016. Available from: https://www.imss.gob.mx/saluden-

- linea/depresion#:~:text=Presenta%20baja%20del%20estado%20de%20%C3%A 1nimo%20de%20forma%20importante%2C%20asociado,se%20puede%20asociar%20ansiedad%2C%20nerviosismo.
- 57. Ting E, Yang AyTS. Papel de la intermeucina-6 en el trastorno depresivo. Revista internacional de ciencias moleculares. 2020; 21(6): p. 2194.
- 58. INEC. Revista de Estadísticas y Metodologías. [Online].; 2017. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.p df.
- 59. INEC. Infografía sobre la depresión en Ecuador. [Online].; 2018. Available from: cuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf.
- 60. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre diagnóstico y tratamiento de la depresión de la OMS Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
- 61. Ramírez N. Depresión y factores relacionados en estudiantes de la Universidad Nacional de Columbia Bogotá: Universidad Nacional de Columbia; 2019.
- 62. Rivera Rossi J. El impacto del alcohol en los procesos cognitivo del cerebro adolescente. [Online].; 2018 [cited 2022 Jun 25. Available from: https://biologia.uc.cl/el-impacto-del-alcohol-en-los-procesos-cognitivo-del-cerebro-adolescente-2/.
- 63. VIllegas Pantoja M, Alonso Castillo MM, Benavides Torres RA, Guzmán Facundo FR. Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. Aquichán. 2019; 13(2): p. 234-246.
- 64. Lázaro Martínez CJ. Habito de consumo de alcohol y su relación con la condición fisica saludable en adolescentes de la región de Murcia. [Online].; 2019 [cited 2022 Jun 25. Available from: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf.
- 65. Organización Panamericana de la Salud Ecuador. www3.paho.org. [Online].; 2017. Available from: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com content&view=article&id=120

- 8:mayo-14-
- 2017&Itemid=972#:~:text=De%20los%20912%20000%20ecuatorianos,de%20me moria%2C%20concentraci%C3%B3n%20y%20autocontrol.
- 66. Moreta-Herrera RMLMLTL&NRT. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón? Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad. 2020; 20(1): p. 30-42.
- 67. Instituto Nacional del Cáncer. www.cancer.gov. [Online].; 2020. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/alcoholismo.
- 68. Coryell W. www.msdmanuals.com. [Online].; 2021. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n.
- 69. Bernal C. Metodología de la investigación Colombia: PEARSON; 2010.
- 70. Purriños M. ESCALA DE HAMILTON Hamilton Depresion Rating Scale. meiga.info. s.f.
- 71. Babor T, Higgins J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los transtornos debido al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud. s.f.
- 72. Royo M. profamilia.org.co. [Online].; 2020. Available from: https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/#:~:text=Aumento%20de%20peso.,%2C%20axilar%2C%20bigote%2C%20barba.
- 73. Álvarez Montero S, Gallego Casado P, Latorre de la Cruz C, Bermejo Fernández F. Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol. Medifam. noviembre de 2017;11(9):83-7.
- 74. Ojeda C, Silva H, Cabrera J, Tchimino C, de la Carrera C, Molina A. Validez interna y concurrente de una escala breve autoadministrada para la depresión, evaluada en relación a los inventarios de Hamilton: Estudio preliminar. Revista chilena de neuro-psiquiatría. enero de 2018;41(1):31-8.

- 75. García E, Gonzales R. Factores de riesgo de la depresión en adolescentes: una revisión sistemática. Psiquiatría Biológica. mayo de 2021;28(2):100310.Simón Saiz MJ, Fuentes
- 76. Jadan C. Depresión en adolescentes. Revista Médica Clínica.. 1 de marzo de 2020;31(2):183-7.
- 77. Ibañez O, Barraza Buchoul H, Saddiki S. Estados depresivos en la adolescencia. EMC Tratado de Medicina. Colombia 1 de mayo de 2019;26(2):1-7.
- 78. Martínez S. Depresión en la adolescencia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 de enero de 2019;48(1):58-65.
- 79. Flores M. Perfil de consumo de alcohol en adolescentes.. Medicina de Familia SEMERGEN. enero de 2020;46(1):33-40.
- 80. Chacón L, Moreno J. Estudio descriptivo del consumo de alcohol en los adolescentes de Gandía. SEMERGEN Medicina de Familia. 1 de enero de 2017;40(1):12-7.
- 81. Lopez E,. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes. Revista Española de Psiquiatría. 1 de octubre de 2018;49(4):246-54.
- 82. Ahola K, Honkonen S, Pirkola I, Isometsat A. El consumo de alcohol en los adolescentes:. Trastornos Adictivos. 1 de abril de 2017;12(2):65-71.
- 83. Ramon J, consumo riesgoso de alcohol en adolescentes ecuatorianos. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 1 de mayo de 2017;6(1):37-50.
- 84. Diaz V. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en Chile (2018). Gaceta Sanitaria. febrero de 2021;35(1):35-41.
- 85. Gonzales M. Salud mental en la adolescencia (I). Consumo de alcohol y depresión. Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de septiembre de 2022;13(61):3581-9.
- 86. Diaz G. Depresión y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria . Gaceta Sanitaria. 1 de enero de 2020;34(1):15-20.



CAPITULO IX

9. Anexos

Anexo 1.- Cuestionario

INSTRUCTIVO

El formulario deberá ser contestado con toda sinceridad marcando una X en las opciones que usted considere ciertas:

I. <u>DATOS DEL ESTUDIANTE</u> Edad (años cumplidos): Sexo:	Masculino	() Femenino
().		
Grado o curso escolar:		
Estado civil: o Soltera o Casada o	Unión libre	·
¿Cuál es su lugar de residencia? Urbano	o Rural	_
Actividades recreativas		
Asiste a fiestas Práctica algún deporte	e	
Realiza ejercicios físicos_ve televisión:		
Otro especifique		
II. <u>DATOS FAMILIARES</u> Estado civil de los padres: casados () ur	nión libre () divorciados ()
separados () viudos (
Antecedentes patológicos familiares		
-Su madre ha sido diagnosticada de depresión:	Si	No
Si la respuesta es positiva: ¿está en tratamiento?	? Si	No
-Su padre ha sido diagnosticado de depresión:	Si	No
Si la respuesta es positiva: ¿está en tratamiento?	? Si	No
Ingresos económicos		
o Básico		
o Menos del sueldo básico		
o Más del sueldo básico		
Elaborador por: Investigadoras		
Anexo 2 Test AUDIT		

Erika Adriana, Zumba Remache

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? Nunca Una vez al mes o menos Dos a cuatro veces al mes Dos a tres veces por semana Cuatro o más veces por semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que esté tomando alcohol? 1 ó 2 3 ó 4 5 ó 6 7 a 9
¿Con qué frecuencia consume seis copas o más en una ocasión? Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente
3. ¿Cuántas veces durante el último año observó que no era capaz de dejar de beber una vez que empezaba?
Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente
4. ¿Cuántas veces durante el último año ha dejado de cumplir con sus obligaciones a causa del alcohol?
Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente
5. ¿En cuántas ocasiones, durante el último año, ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder "arrancar", después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?

Erika Adriana, Zumba Remache

Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente
6. ¿Cuántas veces durante el último año se ha sentido culpable, o ha tenido remordimientos, después de haber bebido? Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente
 7. ¿Con cuánta frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo? Nunca Menos de una vez al mes Una vez al mes Una vez por semana Diariamente o casi diariamente 8. ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?
No Sí, pero no durante el último año Si, durante el último año
9. ¿Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas, o le han sugerido que no beba tanto? No Si, pero no durante el último año Si, durante el último año Elaborador por; OMS Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (2001) - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001



Anexo 3.- Test de HAMILTON-DEPRESIÓN

TEST DE HAMILTON-DEPRESIÓN	
Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo sentimiento de inutilidad)	
- Ausente	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al	3
llanto)	ا ا
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma	,
espontánea	4
Sentimientos de culpa	
- Ausente	C
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
-Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
-Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de	4
amenaza Suicidio	+
- Ausente	
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	2
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	(
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	
-Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	١.
- No hay dificultad	
 Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica 	1 2
en 2 (excepto por motivos de evacuar)	
Insomnio tardío	+
- No hay dificultad	
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
-No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
- No hay dificultad	(
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	1
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas	
tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de	
concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	

Ligero retraso en el hablaEvidente retraso en el hablaDificultad para expresarseIncapacidad para expresarse	1 2 3 4
Agitación psicomotora - Ninguna	0
Juega con sus dedosJuega con sus manos, cabello, etc.	1 2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labio	os 4
Ansiedad psíquica	
No hay dificultad	0
Tensión subjetiva e irritabilidad	2
Preocupación por pequeñas cosas	3
Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla	4
Expresa sus temores sin que le pregunten	
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	;
- Ausente	0
- Ligera	1
- Moderada	2
- Severa	3
- Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
- Ninguno	0
 Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesa en el abdomen 	2
- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para su síntomas gastrointestinales	IS
Síntomas somáticos generales	
- Ninguno	0
- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias	1
musculares.	2
- Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruale	es)
- Ausente	0
- Débil	1
Grave	2
Hipocondría	
- Ausente	0
- Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1 2
- Preocupado por su salud -Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
·	
Pérdida de peso	0
 - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana 	1
r - Parnina na mae na 500 nr an ilina camana	2

-Pérdida de más de 1 Kg. en una semana		
Introspección	0	
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	1	0
- Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación,	2	1
clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	3	
- No se da cuenta que está enfermo		2

Elaborado por: Lobo A, Chamorro L, Luque A, **Fuente:** Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med. Clin (Barc) 2002;118(13):439-9.

Anexo 4.- Asentimiento informado

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: "Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca-Ecuador 2022"".

Lo que le proponemos hacer es diligenciar unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación no le tomara demasiado tiempo. Le solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman: Erika Adriana Zumba Remache y Jessica Nohemí Villavicencio Palacios de la Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería de la Universidad De Cuenca.

La información suministrada por nosotras **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados sin revelar sus nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo. En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de

	_, el día	, del mes	_ de,
Firma			





Anexo 5.- Formulario de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad en la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora	Erika Adriana Zumba Remache	0350328837	Universidad de Cuenca
Investigadora	Jessica Nohemi Villavicencio Palacios	0151176419	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

El estudiante está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el presente año 2022. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que el estudiante decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su aceptación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El alcoholismo y la depresión se convirtieron en un problema de salud pública a nivel mundial y es alarmante que tanto en países de primer mundo como en países en vías de desarrollo se lleve un patrón de consumo similar. La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS), que recopila datos sobre los alumnos de entre 13 y 17 años de edad, reveló que la mayoría de los escolares de las Américas habían consumido al menos una bebida alcohólica estándar antes de los 14 años. Aunque los chicos, en general, son un poco más proclives a la bebida que las chicas, las diferencias entre los sexos en el caso de los jóvenes son mucho menos pronunciadas que entre los adultos. Según las encuestas realizadas en Antigua y Barbuda, las Bahamas y Suriname, hay más niñas que han consumido alcohol antes de los 14 años de edad que niños. Estas cifras pueden reflejar nuevas tendencias en la mercadotecnia del alcohol, que se dirige mucho más que antes al público femenino. Las cifras también preludian una mayor probabilidad de problemas causados por el alcohol en el futuro, al constatarse que se reduce la prevalencia de la abstinencia de por vida.



Objetivo del estudio

Determinar la influencia de la depresión en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2022"

Descripción de los procedimientos

La participación en este estudio será de forma voluntaria, el proceso de obtención del asentimiento informado se efectuará de forma presencial por parte de las autoras, las mismas que informaremos del estudio a los participantes, se despejará todos sus dudas e inquietudes, por consiguiente, se entregará de forma física el asentimiento, donde el participante de forma libre y espontánea decidirá su participación en el estudio a través de su firma, se respetará la autonomía con el cual el estudiante tendrá derecho de participar o no en la investigación.

Al ser un proyecto de investigación que involucra directamente a la población adolescente, es necesario que el representante de cada estudiante autorice el manejo de la información mediante la firma de un consentimiento informado, el mismo que seguirá el siguiente proceso para su obtención: Se le entregará el consentimiento informado de forma física con 48 horas de anticipación a cada estudiante que haya aceptado participar en la investigación, para que lo sociabilice a su representante en el hogar y autorice su participación o no en el estudio, luego se receptará el consentimiento informado de manera física y se procederá a aplicar la encuesta y test a los estudiantes.

Riesgos y beneficios

La presente investigación no contiene riesgos para la población investigada, ya que no se realiza procedimientos o intervenciones que pongan en riesgo su bienestar, en cuanto a los beneficios, los resultados permitirán una mejor promoción de la salud, además, en base a los datos obtenidos permitirá que los miembros de la institución tengan una base que ayude a desarrollar acciones que beneficien su salud, se logrará analizar el impacto que causa de la depresión y su influencia en el consumo del alcohol, además esta investigación será de gran ayuda para la creación de nuevas investigaciones, resultando de esta manera un valioso aporte estudiantil, comunitario y social.

Otras opciones si no participa en el estudio

Toda persona tiene la libertad de participar o dejar de participar en esta investigación, según su voluntad.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998613886 que pertenece

a **Erika Zumba** o **0992990548** que pertenece a **Jessica Villavicencio** o envíe un correo electrónico a <u>erika.zumba16@gmail.com</u> o <u>jessicavillavicencio98@gmail.com</u>

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo la participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del representante legal	Firma del/a representante legal.	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Erika Adriana, Zumba Remache



Anexo 6.- Oficio de solicitud

UCUENCA

Cuenca 05 de Septiembre del 2022

Ing. María Agusta Cordero Pacheco.

Rectora de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade

De nuestra consideración:

Reciba usted un cordial saludo. Nosotras, Jessica Nohemí Villavicencio Palacios con CI: 0151176419 y Erika Adriana Zumba Remache con C1: 0350328837, estudiantes egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a su persona para solicitarle de manera muy comedida nos permita realizar nuestro proyecto de tesis bajo la dirección de la Lcda. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez con CI: 0103001855 denominado " Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2021-2022" en la institución que usted coordina. La utilidad de la información obtenida permitirá lograr una mayor evidencia científica y profundizar los conocimientos sobre interrogantes relacionadas a la depresión y su influencia en el consumo del alcohol. Es necesario mencionar que la información será de absoluta confidencialidad y será utilizado únicamente con fines académicos.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Jessica Nohemí Villavicencio Palacios

CI: 0151176419

Erika Adriana Zumba Remache

CI: 0350328837



Anexo 7.- Oficio de aceptación





CUENCA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022

ESTUDIANTES

Jessica Nohemí Villavicencio Palacios

Erika Adriana Zumba Remache

ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.

De mi consideración:

Es respuesta al documento No. S/N, para la realización del proyecto denominado "Depresión y su influencia en el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 18 años de edad "Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade Cuenca Ecuador 2021-2022", se ha receptado la documentación para la respectiva continuidad bajo los criterios de confidencialidad, en tal sentido se aprueba la ejecución del mismo.

Atentamente.

Ing. María Agusta Cordero Pacheco.

Rectora de la Unidad Educativa Cesar Dávila Andrade.

JORGE CARRERA ANDRADE SN JOSE DE LA CUADRA Y DEMETRIO AGUILERA MALTA, Cuenca, Azuay.

Anexo 8.- Alfa de CRONBACH

Observaciones: Se realiza prueba de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach aplicando encuestas a 30 participantes, en la cual se obtienen el siguiente resultado 0,818.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
,818,	9

Fuente: SPSS v22

Elaborado por: las autoras