



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO AÑO,
JULIACA ENERO-MARZO DEL 2020”**

Línea de investigación

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Yeraldine Gianella Aguilar Yanqui

Lucero Sillo Peñaloza

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Psicología

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Código Orcid N° 0000000205452386

Chincha , Ica, 2021

Asesor

DRA. MARCOS ROMERO JUANA

Miembros del jurado

-Dr. Lorenzo Edmundo Gonzáles Zavaleta

-Dr. Willian Esteban Chu Estrada

-Dr. Elio Javier Huaman Flores

Dedicatoria

Dedico de manera especial esta tesis a mi hermano y mi madre, que es una gran mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte todos tus sacrificios y tanto que me has ofrecido. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a duda es gracias a ustedes; no sé en donde me encontraría de no ser por su ayuda, su compañía. Son mi motor y motivo los amo.

Aguilar Yanqui Yeraldine Gianella

Esta tesis la dedico con mucho orgullo a mis padres y hermanos, por su inmenso amor, tolerancia, compañía y todo su esfuerzo en estos años, gracias a ustedes logre llegar hasta aquí, un largo camino que aún hay por recorrer y mucho por lograr. Tengo el orgullo y privilegio de ser para de su vida, mil gracias son los mejores.

Sillo Peñaloza Lucero

Agradecimiento

Expresamos nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestra vida. A la Universidad Autónoma de Ica, por darnos la oportunidad de convertirnos en profesionales de la salud. A nuestros catedráticos, por ser parte de nuestra formación educativa. Como también a nuestros padres por darnos incondicionalmente su apoyo y un afecto constante. A nuestros asesores por darnos su confianza para culminar esta etapa de formación profesional

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, nivel descriptivo. La técnica de recolección de datos es el Test AUDIT, que mide para la detección de consumo excesivo de Alcohol y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) que da resultados de una medida de la presencia y del nivel de gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. Los resultados fueron presentados descriptivamente utilizando la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis. Constituida por un total de 98 estudiantes del segundo año de la Carrera de Psicología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, 43 de sexo femenino y 55 de sexo masculino. La muestra no probabilística censal fueron de 98 estudiantes Universitarios.

Resultados: Se observó que en el consumo de alcohol los encuestados se encuentran que en el 73.5 (75) presentan un consumo de alcohol en riesgo, y que el 32.7% (32) muestra que presenta síntomas de dependencia y el 26.5% (26.5) tiene un consumo perjudicial del alcohol por otro en los niveles de depresión encontramos que el 37.8 (37) tiene una depresión mínima, 36.7 (36.7) depresión leve, 21.4 (21) con una depresión moderada y con 4.1(4) una depresión grave. Con la prueba de correlación de Rho Serman (r), existe una correlación $r= 0,665$ con una significancia de 0.000 que es menor de 0,05.

Conclusión: Existe una relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Palabras Claves: Consumo de alcohol, dependencia del alcohol, consumo perjudicial del alcohol, Niveles de depresión, depresión, área afectiva, área motivacional, área cognitiva, área conductual y área física.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between alcohol consumption and depression in second-year university students, January-March 2020 Juliaca.

Material and method: Study with a quantitative approach, correlational type, descriptive level. The data collection technique is the AUDIT Test, which measures for the detection of excessive alcohol consumption and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) that gives results of a measure of the presence and level of severity of depression in adults and adolescents. The results were presented descriptively using the Spearman Rho test to verify the hypotheses. Comprised of a total of 98 second-year students of the Psychology Degree at the Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, 43 are female and 55 are male. The census non-probabilistic sample consisted of 98 University students.

Results: It was observed that in the consumption of alcohol, the respondents found that 73.5 (75) had an alcohol consumption at risk, and that 32.7% (32) showed that they present symptoms of dependence and 26.5% (26.5) has a harmful consumption of alcohol for another in depression levels we find that 37.8 (37) have minimal depression, 36.7 (36.7) mild depression, 21.4 (21) moderate depression and 4.1 (4) severe depression. With the Rho Sperman correlation test (r), there is a correlation $r = 0.665$ with a significance of 0.000 which is less than 0.05.

Conclusion: There is a relationship between alcohol consumption and depression in second-year college students, January-March 2020 Juliaca.

Key Words: Alcohol consumption, alcohol dependence, harmful alcohol consumption, Depression levels, depression, affective area, motivational area, cognitive area, behavioral area and physical area.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Palabras claves.....	v
Abstract	vi
Indice general.....	vii
Indice de tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del Problema.....	12
2.2. Preguntas de Investigación General.....	13
2.3. Preguntas de Investigación Especifica.....	13
2.4. OBJETIVO GENERAL	13
2.5. Objetivos Específicos	13
2.6. Justificación e Importancia	14
2.7. Alcances Y Limitaciones.....	15
III. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1. Antecedentes.....	16
3.2. Bases Teóricas.....	23
3.4. MARCO CONCEPTUAL.....	37
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	39
4.4. Hipótesis General y Específicos.....	40
Hipótesis General	40
Hipótesis Específicos.....	40

4.5. Población y Muestra	40
4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	40
4.7. Recolección de Datos.	44
4.8. Técnicas de Análisis e Interpretación De Datos	45
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Presentación de los Resultados	47
5.2. Interpretación de los Resultados.....	59
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	61
6.1. Análisis de los Resultados.....	61
6.2. Comparación resultados con Marco Teórico	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXO 1:.....	75
ANEXO 2:.....	67
ANEXO 3.....	71
ANEXO 4:.....	73
ANEXO 5:.....	74
ANEXO 6.....	77
ANEXO 7.....	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Sexo de la Estudiantes Universitarios	47
Tabla 2	Edad de la Estudiantes Universitarios.....	48
Tabla 3	Consumo de Alcohol	49
Tabla 4	Consumo de alcohol en riesgo	50
Tabla 5	Síntomas de dependencia, dimensión de la variable alcoholismo.	51
Tabla 6	Consumo perjudicial de alcohol, dimensión de la variable alcoholismo.	52
Tabla 7	Variable Depresión	53
Tabla 8	Área Afectiva, dimensión de la variable Depresión	54
Tabla 9	Área Motivacional, dimensión de la variable Depresión	55
Tabla 10	Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión	56
Tabla 11	Área Conductual, dimensión de la variable Depresión.....	57
Tabla 12	Área Física, dimensión de la variable Depresión	58
Tabla 13	Correlación entre la variable de Consumo de Alcohol y Depresión	61
Tabla 14	Correlación entre Consumo de Alcohol en Riesgo y la variable depresión	62
Tabla 15	Correlación entre síntomas de dependencia y la variable depresión.	63
Tabla 16	Correlación entre consumo perjudicial de alcohol y la variable depresión.	64

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 :Distribución de participantes según Sexo.....	47
Gráfico 2 :Distribución de participantes según edad.....	48
Gráfico 3 :Variable de consumo de alcohol	49
Gráfico 4: Dimensión de consumo de alcohol en riesgo.....	50
Gráfico 5 :Síntomas de dependencia, dimensión de la variable alcoholismo.	51
Gráfico 6 ;Consumo perjudicial de alcohol, dimensión de la variable alcoholismo.	52
Gráfico 7 :Variable Depresión	53
Gráfico 8 :Área Afectiva, dimensión de la variable Depresión	54
Gráfico 9 :Área Motivacional, dimensión de la variable Depresión	55
Gráfico 10 :Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión	56
Gráfico 11 :Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión	57
Gráfico 12 :Área Física, dimensión de la variable Depresión	58

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que presentamos incluye dos problemas relacionados directamente con la salud pública y de mayor envergadura en el Perú: “Consumo de alcohol” y “Depresión”. El primer capítulo muestra el contenido de toda la investigación detalla de descripción del problema que fue identificado, con los objetivos a los que se quiere llegar, considerando su importancia, los alcances y las limitaciones que se tuvo en el proceso de investigación. Nuestro segundo capítulo presenta el trabajo de investigación abarca dos problemas de salud pública que son de gran importancia en el contexto del Perú: el consumo de alcohol y la depresión. En el tercer capítulo se presenta el contenido detallado de la base teórica incluyendo: los antecedentes ámbito local, regional y nacional, teoría de las variables como la definición, su clasificación y marco teórico, basado en la problemática de la investigación.

Las causas que tiene el consumo de alcohol son varias entre ellas es la depresión, desde un punto de vista de problemas su entorno lo que puede poner en peligro la integridad física y psicológica del estudiante. En el cuarto capítulo se identifica y describe la metodología que se aplicó en la investigación, se selecciona e identifica la población y la muestra del estudio y se concluye el capítulo con la descripción de las técnicas e instrumentos, y los métodos y análisis de los datos. En el quinto capítulo mostramos todos los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos que queríamos llegar, mediante las hipótesis confirmamos ello. El sexto capítulo Realizamos un análisis de los resultados y una comparación con otras investigaciones para contrastar los resultados obtenidos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El consumo del alcohol crea un problema importante de salud mental a nivel mundial, no existe continente que no haya sufrido las consecuencias de orden físico, mental y social. El alcohol, además de ser una droga adictiva y la puerta de entrada a otras drogas, es la causa que provoca más de doscientas enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento. Son cada vez más las personas que consumen y se inician a edades tempranas, con una tendencia al incremento que comienza a borrar las diferencias entre los sexos con el consumo creciente en las mujeres.

A nivel mundial cada año se producen 3 millones de muertes debido al consumo de alcohol, se muestra el 5,3 % de todas las defunciones. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es manifiesto al consumo de alcohol. El consumo de alcohol en las personas provoca defunción y discapacidad a una edad temprana. En el grupo etario de 20-39 años, un 13,5% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Existe una relación causal entre el consumo de alcohol y muchos trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades que no son transmisibles y los traumatismos. (OMS, 2018)

En Perú, la prevalencia de vida del consumo de alcohol fue de 86,2 % en la población urbana, 59,7 % en la población de 12 a 15 años y 87,3 % en los jóvenes de 19 a 24 años. El consumo problemático de alcohol en los jóvenes, representa un riesgo muy grande que conlleva consecuencias que van desde violencia, embarazos no deseados y drogas, hasta el sufrimiento de trastornos mentales. (Morales Juan, 2019)

En la localidad de Juliaca el consumo de alcohol se considera una práctica socialmente aceptable y se reconoce como un medio de socialización en varios grupos sociales como en los adolescentes. El alcohol es una droga legalmente disponible en discotecas, bares y festividades. Estadísticamente se encontró que el factor social; presión del entorno, funcionalidad familiar y factor psicológico; autoestima, depresión influyen en el consumo de bebidas alcohólicas. En su mayoría mayores de 18 años de edad que incluyen en la autoestima y depresión. (Bernardita, 2019)

2.2. Preguntas de Investigación General

- ¿Existe relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca?

2.3. Preguntas de Investigación Especifica

- ¿Qué relación tiene el Consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca?
- ¿Cómo se relacionan los síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca?
- ¿Cuál es la relación que tiene el consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca?

2.4. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

2.5. Objetivos Específicos

- Establecer la relación que tiene el consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.
- Demostrar la relación que tienen los síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.
- Identificar la relación que tiene el consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación Social: Juliaca se evidencia por el alto consumo de alcohol en sus reuniones sociales y fiestas patronales; y este comportamiento se refleja en diversos grupos etarios; los estudiante que ingresan a la Universidad en su mayoría terminando la adolescencia tienden a imitar la conducta de sus mayores, que en este caso es la conducta de consumo del alcohol visto como algo normal; la depresión se manifiesta con mayor facilidad en adolescentes por el conflicto y afianzamiento de su identidad y puede que se relacione con el consumo de bebidas alcohólicas como en el caso de los estudiantes de psicología del segundo año se convierten en una población que puede convertirse en un referente para poder realizar estudios sobre depresión y consumo de alcohol cuyo resultado puede servir de referencia para planificar programas de prevención y recuperación.

Justificación Metodología: La Ciencia de la Psicología avanza en el campo de la medición de los fenómenos psicológicos; entre los instrumentos psicométricos que pueden medir los rasgos depresivos encontramos el test de Beck en el cual nos permite evaluar cuatro niveles de depresión. Los que, a su vez, se puede relacionar por los niveles de consumo de alcohol cuyos resultados se puede analizar estadísticamente utilizando pruebas diferenciales que nos permitan la relación estadística entre ambas variables. Los Datos se puede generalizar tomando en cuenta el grado de confiabilidad de las pruebas utilizadas.

Justificación Práctica: La presente investigación favorece a estudiantes que quieran realizar una investigación como un punto de partida o antecedente en el tema de la relación entre el alcoholismo y síntomas Psiquiátricos así mismo a la población que quiera identificar problemas en la sociedad y a través de ello crear programas de prevención.

Importancia.

-Radica en el aporte investigativo, con un mayor estudio en ambas variables para investigaciones posteriores.

-El presente estudio se ha demostrado que en los jóvenes estudiantes pueden desarrollar más probabilidad de una dependencia con el alcohol y aún más

riesgoso cuando tiene problemas emocionales y viceversa quienes necesitan intervenciones preventivas. De esta manera aportamos para que se logre identificar e intervenir en probables casos de depresión y/o dependencia al alcohol.

2.7. Alcances Y Limitaciones

2.7.1. Alcances.

La presente investigación buscó determinar la relación entre dos variables consumo de alcohol y la depresión en un grupo de estudiantes universitarios, así mismo los resultados obtenidos servirán como aporte teórico para posteriores investigaciones con las mismas variables, también para identificar el problema donde dificulta el mejor desarrollo en los ámbitos de los estudiantes dentro de ello aprendizaje ya que los resultados serán dirigidos a las autoridades y docentes competentes de esta Institución Superior, donde puedan realizar una intervención.

2.7.2. Limitaciones.

- Las limitaciones encontradas en la investigación fueron las siguientes: los pocos referentes de investigaciones que existen para ambas variables tanto a nivel nacional y local, especialmente que sean actuales, lo que dificulta obtener un mayor alcance en el presente estudio.
- Finalmente, el acceso delimitado a la cantidad de participantes para el presente estudio, debido a no contar con horas libres para la aplicación de los cuestionarios.
- Culminar con anterioridad la tesis, debido a la cuarentena declarada a causa del COVID-19, considerando que iba a ser temporal, no estaban implementadas la parte administrativa de manera virtual.

III.MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al estudiar las fuentes físicas como virtuales se logró encontrar trabajos que tienen relación indirecta con nuestras variables. Legando a ser un valioso aporte.

Antecedentes Internacionales

Génesis Macarena, Silvia Susana; Llerena Carvajal, (2019) investigación con el título: “**Relación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palara (UEP)**”, Trabajo de Investigación de Psicología Clínica, en la línea de Salud Mental. Objetivo: de relacionar la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palara (UEP). Tipo de investigación: descriptiva-correlacional con enfoque cuantitativo y un diseño transversal-no experimental. Instrumento: Inventario Beck de depresión II (BDI II) y el test (AUDIT) mide el consumo de alcohol. Muestra: es no probabilística llegando a ser 188 estudiantes ecuatorianos de bachillerato de. Resultados: a mayor nivel de depresión es mayor los patrones de consumo de alcohol, con la prueba de Pearson llegando a un valor de ($r=0,196$, $p=0,007$) en conclusión a la existencia de correlación positiva ínfima; pues 83% de los adolescentes se encuentran con depresión severa en las cuales son mujeres. Conclusión: si existe relación entre la depresión y consumo de alcohol, a su vez, los niveles de depresión se correlacionan con las adolescentes.

Rocío Soria Trujano, María Dolores Sandoval Rodríguez en el (2015) investigación con el título: “**Depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de nivel superior de la carreras del área de la salud y otras áreas**”, Este estudio tuvo como objetivo: es medir la incidencia de depresión, la constancia de ingesta de alcohol como también de otro tipo de bebidas, en estudiantes de carreras en el área de la salud y de otras áreas más, llevando a cabo comparaciones entre los géneros y entre las distintas profesiones. Población formada por 100 estudiantes de las distintas carreras que son las siguientes: Enfermería, Medicina y Comunicación, en el Área pública de una universidad en

México. Se Amplió el Inventario Beck de Depresión y escala tipo Likert. Se logró encontrar hábitos de llevar un riesgo para la salud en casi todas las muestras y resalto la ausencia de depresión a un nivel de riesgo.

Héctor Rivera, Martínez Bautista, (2020) investigación con el título: **“La Depresión como factor impactante de consumo del alcohol en jóvenes universitarios”**, Este estudio tuvo como objetivo: el abarcar dos problemas de gran importancia en la salud pública en el País de México; el consumo de alcohol y la depresión estas enfermedades viene afectando principalmente a los jóvenes. Muestra: 336 jóvenes distintas carreras profesionales del Centro Universitario (UAEM) Ecatepec en el estado de México. Resultados: Los resultados muestran que 89 (53%) jóvenes de género masculino con el consumo de alcohol sin problemas, 46 (27.4%) jóvenes de género masculino con el riesgo de presentar problemas con el alcohol y 33 (19.6%) jóvenes con dependencia al alcohol. En las jóvenes de género femenino 135 (80.4%) con el consumo de alcohol sin problemas, 23 (13.7%) como bebedores de riesgo y 10 (6%) bebedores con dependencia. Resultado: Se logro identificar las diferencias de hombres y mujeres con la relación a la depresión, los varones tienen depresión mínima y las jóvenes mujeres depresión mínima y leve.

Edwin Giovanni Cordoba y Liset Tacán-Bastidas (2017) investigación con el título: **“Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos”**, al consumo de alcohol que considera en la sociedad una problemática de salud pública, ya que tiene una prevalencia de consumo y presenta consecuencias negativas, se requiere contribuir la prevención de una forma de ayuda la sociedad, con esta identificación del riesgo de los pobladores con la universidad considerando los factores que hace que se desarrolle el consumo. Objetivo: Analizar y identificar los factores asociados con el consumo de alcohol en los estudiantes colombianos. Metodología: Descriptivo-Transversal. Muestra: 849 estudiantes universitarios, con el muestreo aleatorio estatificado. Instrumento: Cuestionario para identificar el consumo de alcohol como también sus factores

asociado sociodemográficos, análisis de los datos incluyó estadística descriptiva para la prevalencia. Análisis de resultados: se calculó la correlación de las variables mediante de la prueba chi-cuadrado el resultado de prevalencia de consumo de alcohol de 97,5%, gran mayoría de estudiantes manifiestan consumir alcohol con el grupo de amigos de su entorno cercano (76%), seguido con familia (24,9%). la frecuencia de este consumo de alcohol se da principalmente mensualmente (25,8%) y cada quincenales (18,8%). También se encontró relación entre sexo y la frecuencia de consumo de alcohol ($p=000$) y la cantidad numérica de distintos tipos de bebidas alcohólicas ($p= 000$), son los estudiantes de sexo masculino quienes mayor consumen y principalmente mezclan distintos tipos de bebidas. Conclusión: niveles de consumo de alcohol se conservan al pasar el tiempo y se considera importante que las universidades den más atención una educación de forma integral así que permita disminuir el consumo de alcohol.

Antecedentes Nacionales

Pedro Estrada Durand (2019), investigación con el título: “**Consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en los estudiantes en la carrera de medicina varones de la Universidad Privada- Ricardo Palma del Ciclo II del año 2018**”. El Objetivo de esta investigación: Determinar si el consumo de alcohol es un factor que está asociado a la depresión. Metodología: Investigación no experimental, descriptivo, analítico, transversal y relacional en la Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma, en el año académico 2018. Muestra: 200 estudiantes varones previamente con su consentimiento informado. Instrumento: El Test que fue validado de autoevaluación de Zung- rasgos depresivos, contiene 20 preguntas que nos ayudara a determinar el nivel depresivo según las características de diagnósticos del CIE-10 y DSM IV. Resultados: 200 estudiantes varones. El 67.5% de estudiantes tienen entre 18 a 22 años de edad . El 70% de los estudiantes ocasionalmente consume alcohol, el 9% de consume alcohol 2 a 6 veces cada semana, el 48.5% de los estudiantes manifiesta depresión leve y 3% de los estudiantes manifiesta depresión grave, en el grupo de jóvenes que

tienen depresión grave el 50% es consumidor de alcohol 2 veces a la semana, con prueba de Chi Cuadrado el valor p ($p= 0.009$), permiten establecer que existe correlación significativa entre el la depresión y consumo de alcohol en los estudiantes de sexo masculino, Finalmente se demostró que el Odd Ratio (OR=9.4) para el Consumo de Alcohol, los estudiantes varones que son consumidores más de 1 vez cada semana tienen 9.444 mayor riesgo de padecer Depresión que los estudiantes que son consumidores de alcohol 1 vez cada semana o menos. Conclusiones: El consumo de alcohol viene a ser es un factor de riesgo que es asociado a la depresión en los estudiantes de sexo masculino de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma.

Giannina Teresa, Cuadra Paredes (2019), investigación con el título: ***“Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva en estudiantes universitarios”***. Objetivo: analizar la posible relación entre las características del consumo de alcohol, la sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de estudiantes. Muestra: 73 estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana privada de entre 18 y 24 años ($M=19.07$; $DE=1.50$), con una cantidad mayor mujeres (75.3 %). Instrumento: La medición de consumo de alcohol se realizó a través de la Encuesta de Consumo de Alcohol (Arana, 2013); y la sintomatología depresiva mediante la versión argentina (Brenlla y Rodríguez, 2006) Beck (BDI-II) Inventario de Depresión y la sintomatología ansiosa con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Resultados: no reportaron relación significativa entre las tres variables de estudio, se encontró que la prevalencia del binge drinking es un 37.99%. También, la prevalencia de varones fue mayor cantidad en los momentos de exceso de consumo de alcohol. Asimismo, sustancias distintas esas son más consumidas fueron el tabaco y pastillas sin que un médico lo recete. En las sintomatologías, se encontraron los niveles de depresión mínimos con distintas significativas en la dimensión cognitiva entre los que no repitieron cursos de la Universidad por segunda vez de los que sí lograron repetir. Hay una importante prevalencia del consumo de alcohol y sustancias

distinta a ella, así como la ansiedad y la depresión, que podría afectar de manera negativa a los estudiantes.

López Olivera, Danery Fabiola (2019). ***“Depresión y el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019”***. SU Objetivo: Determinar la relación entre la variable depresión y la variable consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019. Material y Método: Nivel de investigación II, tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, diseño no experimental, tipo de muestreo probabilístico estratificado. Se contó con una población de 450 adolescentes, cuyo tamaño de muestra fue 142. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos es el Chi - cuadrado. Resultado: El 40.8% (58) tiene depresión leve, el 38.7% (55) depresión moderada, el 19% (27) depresión severa y el 1.4% (2) depresión mínima, en cuanto a los factores se halló en la dimensión factor individual el 54.2% (77) tiene un consumo medio, en la dimensión familiar el 55.6% (79) tiene un consumo medio, en la dimensión social el 44.4% (63) tiene consumo medio, en la dimensión escolar el 47.2% (67) tiene un consumo medio y en la dimensión medios de comunicación el 62% (88) tiene un consumo medio. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol según el resultado de Chi cuadrado donde se encontró un valor de $p < 0,05$ (0,000).

Antecedentes Locales

Hugo Edgar Soto Ladera (2018), investigación con el título: ***“Influencia de alcohol use disorders identificación (AUDIT) en el asesoramiento de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de CA de la UANCV, año 2018”*** su Objetivo: Buscando el impacto del Reconocimiento de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en la Guía de enseñanza para estudiantes de ciencias administrativas de 2018 de UANCV. Metodología: Se investiga por método deductivo, pertenece al tipo de investigación aplicada, y tiene un diseño

no experimental-transversal con nivel de relación descriptivo, relevancia-causal. Muestra: Trabajamos con una muestra de 339 alumnos y 69 profesores. Análisis de resultados: Alcanzados los 2,97 puntos de la puntuación total recomendada del método AUDIT, o 20 puntos, el 46,94% de los docentes completó la tarea docente del consumo de alcohol. Conclusión: La conclusión es que el reconocimiento del trastorno por consumo de alcohol (AUDIT) tiene un impacto positivo y directo en las recomendaciones docentes de los estudiantes de ciencias administrativas de la UANCV.

Bernardita Sucasaca Dianderas (2019), investigación con el título: ***“Factores psicosociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 4° y 5° de la Institución Educativa secundaria San Martín, Juliaca-2018”***. objetivo: Determinar los factores psicosociales que afectan el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes de cuarto y quinto grado de la escuela secundaria St. Martín's, Juliaca-2018. Su método: Es descriptivo, transversal y con un diseño relevante, la muestra está compuesta por 208 adolescentes. Muestra: recopile datos, utilice técnicas de encuesta, herramientas de cuestionario y consta de tres partes. La primera parte mide los factores psicológicos; la autoestima (Rosenberg), la escala de evaluación de la depresión (Zung), la escala de evaluación de la ansiedad (Zung) y la segunda parte de los factores sociales; (Family Apga), el tercer consumo de bebidas alcohólicas. Análisis de resultados: El resultado es: la prevalencia del consumo es menor de 18 años, con un 66,7% y los hombres con un 49%. Según frecuencia, el 31,3% de las personas consume menos de dos veces al mes, de las cuales el 17,3% son en discotecas. En términos de factores psicológicos, la baja autoestima representó el 28,4%, la depresión leve representó el 9,1% y la ausencia de ansiedad representó el 41,9%. Finalmente, están los factores sociales; el 16,4% de las familias tienen disfunciones graves, presiones del entorno, el 21,7% de los amigos del colegio y el 29,8% de las personas que conviven con sus padres consumen. Conclusión: La conclusión es que factores psicológicos; (autoestima, depresión) y factores sociales; (función familiar, presión ambiental) inciden en el consumo de

bebidas alcohólicas. El resultado opuesto de factores psicológicos (ansiedad) y factores sociales (padres presentes).

Dante Elmer Hanco Monrroy (2018), elaborando la investigación con título **“Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de secundaria en relación a sus factores asociados IES. José Carlos Mariátegui Puno – 2018”**. El Objetivo de esta investigación: Analizar el consumo de bebidas alcohólicas y factores familiares, escolares, culturales y sociales de los estudiantes de bachillerato de cuarto y quinto grado. José Carlos Mariátegui de Puno-2018. Sobre su método: Se trata de una encuesta de campo observacional descriptiva, transversal, encuesta a estudiantes de secundaria de cuarto y quinto grado para obtener información sobre sus familias, características de la escuela, entorno cultural y social, hábitos de bebida y conocimiento del alcoholismo. Instrumento: El mismo consta de 18 preguntas, divididas en cuatro bloques estructurales. Muestra: Representa a 80 estudiantes de secundaria, recolectando datos mediante técnicas cuantitativas (encuesta). Análisis de los resultados: Los factores que inciden en el consumo de alcohol de los estudiantes de cuarto y quinto grado del I.E.S. Secundaria José Carlos Mariátegui Puno son factores familiares, escolares, culturales y sociales. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de 4 ° y 5 ° grado del I.E.S., José Carlos Mariátegui Puno, es menor al 30%, lo que muestra que solo el 30% de los estudiantes se ven afectados negativamente por factores familiares, escolares, culturales y sociales. Conclusión: El factor I.E.S. José Carlos Mariátegui Puno tiene un mayor impacto en el consumo de bebidas alcohólicas en el cuarto y quinto grado es el factor familiar y escolar.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Depresión

Trastorno mental constante, puede lograr a ser recurrente si es que no se da una intervención a tiempo, llega a dificultar el desempeño en general de la persona; como sus actividades de trabajo y afrontar los problemas de su vida cotidiana, influyendo de manera negativa a su entorno, ya sea familiares o con las personas que se relaciona.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), llega a ser un trastorno mental afectivo que, si logra ser tratable, es frecuente por los cambios de humor, la persona tiene síntomas cognitivos y físicos, como cáncer, diabetes y entre otras enfermedades que puede hacer que la depresión sea difícil de superar.

3.2.2. Factores de la Depresión.

1. Biológicos: Si dentro de su historial familiar, algún pariente sufrió de depresión, también influye si el paciente sufre de alguna enfermedad crónica, discapacidad y otras enfermedades que llega afectar su estado de ánimo.

2. Psicológicos: Tendencia a manifestar cambios de ánimos negativos, baja autoestima, dificultad para socializar y particularmente trastornos de conducta.

3. Familiares: Se presenta constantemente conflictos en el hogar, falta de manifestación de afecto y cariño hacia la persona, malos tratos físicos, emocionales o sexuales.

4. Sociales: Fracaso en los estudios, mala interacción con sus compañeros de trabajo o estudio, humillaciones de parte de las personas con las que convive en el ámbito social.

Los síntomas de depresión están encajados a un caso viral específico, lo que podemos demostrar en los estudios es que la pérdida de un ser amado llega a reflejar una tristeza con niveles altos, como también la pérdida de apetito y la pérdida del interés en las actividades cotidianas, generando estrés y fracasos que se asocian a la fatiga, disminuyendo el placer en las actividades.

Se llega a focalizar que existe un punto importante donde se considera la forma de desarrollo del niño y tenga satisfechas dos necesidades: fisiológicas y emocionales lo que repercute positivamente con el pasar del tiempo y pueden llevar a tener una estabilidad y control emocional. Se considera que el vínculo emocional se desarrolla más con las madres que con los padres lo cual está vinculado directamente con la depresión y sus síntomas. Por lo tanto, la afectividad de se establece con el lazo de la ansiedad, temores, o que es consecuencia de factores que predisponen que la persona adquiera los síntomas de depresión o la depresión como tal. otros factores distintos a la genética, las cuales probablemente se atribuyan a factores ambientales y sociales que modifican el comportamiento del individuo. (Cid, 2021)

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (Alarcón Terroso, 2019)

3.2.3. Epidemiología

Se logró demostrar que la depresión puede afectar a más de 450 millones de personas a nivel mundial y que de cuatro una persona sufría problemas de depresión en su vida, sin considerar su nivel social, su edad y es la causa principal de malestar y discapacidad mundialmente y ayuda y contribuye a identificar la cara mundial general de morbilidad. En cómo influye la salud mental en el bien físico debe ser muy considerable, teniendo un porcentaje de 13 % en las enfermedades que están relacionados con la salud mental.

La depresión es una enfermedad de generación multifactorial. Se ha demostrado la naturaleza biológica con carga hereditaria sin mediar estresores des compensadores en grupos de pacientes, hay evidencia de alteraciones en los neurotransmisores cerebrales serotonina, noradrenalina y dopamina principalmente, como factores predisponentes. Como factores determinantes: aspectos relacionados con la incorporación de figuras significativas en la niñez dentro o fuera de la familia. Existen factores desencadenantes que producen un

quiebre emocional, los más comunes: maltrato persistente, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, pérdidas materiales, entre otros.

Barreda (2019), refiere que la Asociación de Psicología Americana, no se generaron nuestro cambio con relación a los criterios que se aplican En el diagnóstico de los trastornos depresivos, correspondientes de la edición IV y la edición V de su manual para diagnosticar, entonces los síntomas que se incluyen en el Test de Beck siguen siendo importantes. Teniendo de sustento teórico que esta actualizado en el IDB-II incluyendo los siguientes síntomas que caracterizan a os trastornos depresivos que están descritos en el DSM-V los cuales son:

- a. El estado anímico deprimido determinado por la tristeza, con la sensación de vacío y falta de esperanza.
- b. Se siente inútil o culpabilidad de forma excesiva.
- c. Incapacidad para experimentar placer que anteriormente sí presentaba.
- d. Desequilibrio en el peso (aumento o pérdida)
- e. Insomnio (dificultad para dormir) o hipersomnia (duerme horas excesivas)
- f. Agitación (hiperventilación) o retraso psicomotor.
- g. Pérdida de energía casi todos los días o aburrimiento
- h. Poca capacidad para llegar a concentrarse y tomar decisiones.
- i. Pensamientos reiterados de muerte, intentos de quitarse la vida

3.2.4. Dimensiones de la depresión

Beck (2010), en la depresión a través del BDI-II, en su medición existe tres dimensiones o también llamadas Áreas: física, cognitiva, conductual, afectiva y emocional.

Área cognitiva, caracterizada por la tristeza, persona negativa, pensar que estaría mejor si no existiera y no se valora lo suficiente (Barreda, 2019).

Área física – conductual, caracterizada por ser indeciso o indecisa, se da críticas negativas, sentimientos de culpabilidad, sensación de fracaso, no se

siente conforme con su persona, sentimientos de castigo, disminución de placer al realizar sus cosas y ganas de llorar (Barreda, 2019).

Área afectivo – emocional, se relaciona con la hiperventilación y disminuye las ganas de ejecutar las rutinas del día o responsabilidades, baja el nivel de energía, varían los cambios de hábitos y las horas de sueño, se siente más ofuscado, el apetito varío, tiene dificultades para concentrarse, aumenta la facilidad de cansancio y pierde el interés por el deseo sexual hacia otra persona (Barreda, 2019).

3.2.5. Niveles de Depresión

Barreda (2019), clasifica los niveles de depresión de la siguiente manera:

a. Nivel depresivo leve

El episodio depresivo leve en la persona, tiene que cumplir con varios criterios. Como manifestar dos a tres síntomas que son: El Humor depresivo debe manifestarse la mayor parte del día con una duración mínima de dos meses, bajo nivel de interés en las actividades del día y disminución de la energía, mayor cansancio, incapacidad de disfrutar las cosas cotidianas.

b. Nivel depresivo moderado

El episodio depresivo de nivel moderado, se manifiesta de forma más intensa, lo que conlleva a presentarse de cuatro y más síntomas de la depresión, en consecuencia, se le hace dificultoso y hasta ni llegar a realizar sus actividades sociales, laborales y doméstica.

c. Nivel depresivo grave

Personas que muestran síntomas bastante significativos, lo que llega a afectar directamente a la autoestima llegando a su pérdida, incluyendo el sentimiento de culpa, el riesgo que cometa un suicidio en estos casos graves. Considerando que la sintomatología somática está en la persona, lo cual tiene que cumplir mínimo 8 síntomas depresivos, para hacer si diagnóstico.

3.2.6. Signos y síntomas de la Depresión

a. Estado de ánimo.

Los pacientes pueden ser conscientes de ello, aunque los familiares cercanos lo notan a menudo. Los pacientes se ven más tranquilos, alienados, serios, aislados o irritables. Este último puede ser un dato importante para los cambios de personalidad del paciente. Un poco de perdón, sintiendo que solo le pasan cosas malas, o es él quien las ha causado. El estado de ánimo del día puede ser diferente. Una persona con depresión nota que se siente más triste durante parte del día, como por la mañana, y se siente mejor con el tiempo. El llanto puede ocurrir, normalmente cuando reconstruye los hechos de una situación pasada o reciente que choca con sus emociones y pues traer un gran impacto.

b. Falta de interés

Para las actividades que se realizaron anteriormente. Es una de las manifestaciones resaltantes en la depresión. El paciente ya no muestra ningún interés por realizar o culminar actividades que solía realizar o quedo pendiente. Por ejemplo: hacer deporte con sus amigos, ver películas al cine, salir con amigos o amigos conocer nuevas personas, leer, hacer cosas que le gustan, trabajar desde casa y hacer las labores de casa. Esto puede resultar gracias a que ha perdido el gusto por realizar estas actividades o quizá ya le resulta mas complicado o difíciles. Por ejemplo: Si al paciente le gustaba leer, ahora ya se fatiga más rápido, le da sueño, y se le hace difícil concentrarse al momento de leer y tampoco entiende lo que lee.

Pasa lo mismo con ir a fiestas o reuniones de diversión, le cuesta interrelacionarse con sus amistades o personas que recién conoce, se magnifica la capacidad de intercambiar palabras ya sea con la familia, amigos, compañeros, lo que para el paciente es una sensación de tortura. No puede experimentar diversión o reír de una forma natural.

c. Sentimientos de culpa.

En la depresión, los sentimientos de culpa son muy común. Llegan a pensar que están muy frustrados por acciones que algunas veces han hecho o hacen en la actualidad. Y consideran que la depresión que ellos sufren es el castigo que están pasando por todo lo que llegaron hacer. Existen depresiones Psicóticas, donde los pacientes terminan delirando (pensamientos que no tienen nada que ver con la realidad), no solamente con sus pensamientos falsos, sino los pensamientos de otros para justificarse su mal. Incluso hasta tener alucinaciones auditivas, como humillaciones e insultos a ellos.

d. Pensamientos suicidas.

Una de las características más resaltantes cuando es una depresión, puedes ser en todos sus niveles de acuerdo a la sensibilidad, se puede asegurar que el paciente haya pensado en ello formalmente, o despertar con esta idea. En las entrevistas querrá que consideren este aspecto para recibir ayuda. (Riveros, 2017).

3.3.1. Alcohol

El alcohol se caracteriza por ser un estimulante, deprime el sistema nervioso central y se reconoce que tiene un gran potencial de dependencia. El alcohol es el criterio para más de 200 afecciones además de los trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo, afecciones no transmisibles relacionadas como la cirrosis, diversos cánceres, problemas y enfermedades, enfermedades cardiovasculares, así como diversas enfermedades sociales y legales. (OMS, 2018)

La prueba AUDIT, se desarrolla por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un prueba de detección (rápidamente identifica las características relacionadas con la enfermedad) para detectar el consumo desmesurado del alcohol y como ayuda de prueba en una evaluación gratuita. Esta sección está estructurada con 10 preguntas que identifican categorías específicas de consumidores.

El test AUDIT también proporciona un marco de intervención para que los

consumidores en riesgo aumenten la conciencia sobre el consumo que pone en riesgo sus vidas de manera oportuna. La prueba ayuda a identificar las consecuencias nocivas específicas de la dependencia y el consumo de alcohol. Como todos sabemos, un gran número de personas con PPL consumen alcohol en gran medida, y la aplicación de esta prueba a personas específicas con PPL se realizó primero a través de una prueba piloto.

Entre otras cosas, la prueba piloto permite:

- Recopile las respuestas de la persona que realizó la prueba "in situ".
- Asegúrese de comprender los elementos y las instrucciones correctamente.
- Registre el tiempo necesario para completar el cuestionario.
- Antes de entrar en la fase operativa, recopile información sobre posibles errores de contenido o formato que puedan corregir.
- Adquirir datos para el primer análisis de ítems que indiquen la dirección y significado de los indicadores psicométricos más relevantes. ((OMS), 2017)

el examen AUDIT es un instrumento para contribuir a los expertos a diferenciar entre consumo inseguro, consumo perjudicial o dependencia del alcohol. La discriminación del tipo de consumo dependerá de la edad, género y precedentes de consumo, jefe de consumo y al final componentes sociales y culturales. Dichos puntos son diversos de identificación de otras sustancias Los hábitos permanecen involucrados con componentes de peligro.

Hábito: Hacemos alusión a un Hábito una vez que nos referimos a un acto que tomamos por costumbre, es una acción que alguien ejecuta tantas veces que “Se vuelve un hábito para ella”, Los hábitos generalmente son movimientos simples de los individuos para complementar su historia de instantes y funcionalidades, frecuentemente un hábito podría ser una distracción para quien lo hace. (Real Academia Española, 2018).

Factores de riesgo: Son las características de los individuos, familias, sociedad y grupos, su existencia incrementa la posibilidad de que ocurran ciertos fenómenos en las conductas de drogas o antisociales que ahora nos preocupan. (Romero, 2016).

3.3.2. Tipos de consumo

Para determinar qué tipo de consumo conserva el individuo, se necesita sumar todas las puntuaciones conseguidas en cada ítem y transferirlas al índice de adición. El reactivo está diseñado para obtener cuarenta puntos, dependiendo de la puntuación que obtenga el individuo. tienen la posibilidad de diagnosticar los próximos tipos de consumo.

3.3.3. Consumo de alcohol en riesgo

Se refiere a beber, lo que asciende la posibilidad de algunas consecuencias negativas para el propio consumidor y el entorno que lo rodea. Para la salud pública, incluso si los consumidores no sienten ningún malestar, deben intervenir en el consumo de riesgo de alcohol y otras formas de consumo., la prueba debe obtener una puntuación de 8 a 15 puntos Para determinar este tipo de consumo. (OMS, 2008)

3.3.4. Síntomas de Dependencia

Conocido también como "síndrome de dependencia", es una combinación de la conducta y sus manifestaciones cognitivas y fisiológicas, en la que el consumo desmesurado de alcohol hace que el individuo desarrolle hábitos básicos. Principalmente, estos fenómenos suman un fuerte deseo de beber alcohol, dificultad para controlar el consumo, consumo continuo independientemente de sus consecuencias nocivas, desinterés por las actividades u obligaciones en comparación con la preferencia por beber bebidas alcohólicas, abstinencia física que dificulta el consumo de alcohol y una mayor tolerancia al consumo de alcohol. alcohol susceptible. En definitiva, según la CIE-10, se considera una patología, y se puede diagnosticar si al menos tres de las siguientes características:

- La sensación de antojo o necesidad de beber.
- Se reduce la capacidad de autocontrol de la bebida.

- Cuando la ingesta de alcohol se reduce o se detiene por completo, aparecen los síntomas orgánicos y físicos del síndrome de abstinencia.
- Tolerancia, la persona necesita incrementar el consumo para obtener el mismo o más poderoso efecto que siente.
- Renunciar constantemente al entretenimiento o las actividades divertidas debido a la bebida.
- Aunque las sustancias alcohólicas tienen un efecto devastador en las personas, el uso paulatino de sustancias alcohólicas demuestra su continuidad. Para identificar este tipo de consumo, en la prueba. (OMS, 2008).

3.3.5. Consumo Perjudicial De Alcohol

Este concepto hace referencia a un tipo de consumo que ya provoca inconvenientes en la vida del consumidor, ya sea en el aspecto físico, mental o social, entre otros daños que son causados por el alcohol. Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe de obtener un puntaje entre 16 a 19 puntos. (Babor, 2011)

3.3.6. Efectos del consumo de alto riesgo

- Agresividad, conducta irracional y violencia.
- Dependencia de alcohol y pérdida de memoria.
- Envejecimiento prematuro
- Debilidad de musculo cardiaco, insuficiencia cardiaca, anemia y alteraciones de la coagulación.
- Déficit de vitaminas, inflamación grave del estómago, vómitos y diarrea.
- En los hombres, perdida de potencia sexual, en las mujeres sufren el riesgo de dar a luz bebes con malformaciones y retraso menstrual. ((OMS), 2017)

3.3.7. Causas del consumo de alcohol

Los diferentes motivos para beber alcohol están asociados con distintos tipos de conductas, y la cultura tiene un papel en la motivación o desmotivación para que los individuos las lleven a cabo, en el Perú se lleva acabo con baja frecuencia, pero en grandes cantidades, y con marcada tendencia a la

embriaguez, que se ha convertido en una práctica común de la población debido a su elevada prevalencia. Se ha demostrado que los individuos beben alcohol por varias razones; algunos por motivos sociales (por ejemplo, para ser aceptados por el grupo de pares o sentir que pertenecen a un grupo); otros lo hacen para escapar, reducir o evitar estados de afecto negativo (como depresión o ansiedad), a los cuales se les nombra motivos de afrontamiento.

Otra razón se encuentra asociada con motivos de bienestar. Los motivos de bienestar y sociales predicen una alta frecuencia y cantidad de consumo y los de conformidad una baja frecuencia y cantidad de consumo. Identifican tres motivos para consumir alcohol: por diversión personal, para reducir la tensión y por presión social, aunque sólo la reducción de la tensión predice la frecuencia del consumo se sugieren que los jóvenes universitarios tienden a beber por tres diferentes motivos: para reducir o controlar el afecto negativo (depresión o ansiedad); para incrementar el afecto positivo y para la socialización o afiliación con los demás.

En otro estudio se encontró que las causas más significativas que llevan a los jóvenes a consumir drogas son: la disfunción familiar que provoca la carencia del apoyo familiar a estos jóvenes, las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas para su salud y sus relaciones sociales. Se identificó que la droga más consumida es la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes

Por lo que respecta a los lugares donde se acostumbra beber alcohol, los hombres pueden hacerlo en fiestas o en sus casas mientras que las mujeres dicen hacerlo mucho más claramente en las fiestas; existe también una distinción clara en función del poder adquisitivo, ya que mientras en los estratos económicos bajos se acostumbra más beber en fiestas, en los niveles altos se acostumbra con mayor peso asistir a bares, restaurantes y lugares donde haya más acceso incluso en menores de edad. (Gabriela, 2019)

3.3.7. Factores asociados al consumo del alcohol

A continuación, se describen una serie de factores que podrían incrementar o potenciar la posibilidad del consumo de alcohol en la adolescencia.

a. Factores Personales

Entre los factores de riesgo para el consumo de alcohol se consideran los siguientes: “Sexo, edad, nivel socio económico padres fumadores y bebedores, hermanos mayores y amigos, rendimiento escolar, trabajo remunerado y migración del país.” La exposición a un factor significa que una persona tuvo que estar en contacto con uno o más factores antes de manifestar un problema. “El consumo de tabaco, alcohol, hipertensión arterial, promiscuidad, son ejemplos. Existen diferentes formas de medir la intensidad de la exposición con el contacto como un factor de riesgo: exposición una vez, dosis actual, dosis mayor, dosis acumulativa, años de exposición, etc. La escala da una medida apropiada de exposición a un factor de riesgo básicamente en forma general en todo lo que es conocido sobre efectos biológicos de exposición o sobre la fisiopatología del problema, A partir de ahí varios estudios confirman la asociación y correlación positiva entre tabaquismo y alcoholismo”. “El consumo de alcohol produce un nivel de preocupación muy alto en la salud pública, incluso más que el consumo del tabaco. Los modelos de identificación de los hijos se centran en los padres. Los estudiosos en el tema, coinciden en agrupar a los factores de riesgo por consumo individual, entre pares, familiar, en el colegio, en la sociedad, y otros lugares”.

b. Factores familiares

Los factores familiares hacen alusión a un amplio conjunto de fenómenos que tienen injerencia dentro del entorno familiar, tales como su composición, estructura, funcionalidad, entre muchos otros. Desde la perspectiva psicológica, la familia es el entorno inicial en donde se van construyendo los principales rasgos de la personalidad de un individuo, incluyendo habilidades y aspectos no tangibles como valores, creencias, costumbres, etcétera, llegando a desarrollar en el individuo ciertas conductas que lo encaminarán en el trayecto de toda su vida, claro está que existen otros entornos donde el individuo desarrollara otros aspectos de su personalidad, sin embargo la familia es sin duda alguna la de mayor influencia, es por ello que el factor

familiar representa un precedente muy importante en el campo de la salud como determinante de la misma. La influencia sobre drogas principalmente se obtiene de la familia, así como de los amigos y de los medios de información. A pesar de las relaciones con sus pares o amigos, se tiene que resaltar la importancia y fuerte influencia familiar, específicamente las relaciones que sostienen con sus padres. Se ha visto que cuando las relaciones padres - hijos se ven tensas o conflictivas la posibilidad de consumo de alcohol se incrementa, de la misma la principal causa para el consumo de drogas legales o sujetas a fiscalización forma son las relaciones familiares disfuncionales. “En ocasiones la relación con los pares es más influyente que la relación con los padres, ya que se quiere obtener identificación con éstos. A partir de estas relaciones, adquieren gran importancia las emociones y los sentimientos de los adolescentes, mismas que de acuerdo al contexto se pueden considerar como un factor más de asociación al consumo de alcohol. Por otra parte, se ha encontrado que la supervisión de los padres hacia sus hijos o conocimiento que tienen los padres sobre las actividades de sus hijos adolescentes (horarios, amistades, rutinas, etc.)

Está inversamente relacionada con diferentes conductas de riesgo, como el consumo de sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas. Sin duda alguna la familia tiene impacto sobre el comportamiento de los adolescentes. La influencia de la familia es aún más fuerte que la que ejercen los padres sobre sus hijos adolescentes, ya que, al pasar mayor tiempo los parientes con éstos, se les presentan como un modelo a seguir, es por ello que el ver a los familiares consumiendo alcohol, los adolescentes los seguirán, ellos tienden a consumir alcohol de acuerdo a la percepción que tienen de los parientes en sus comportamientos”.

c. Factores sociales

Existen muchos factores que influyen en la salud de las personas, los cuales se conocen como determinantes de la salud, como ejemplo tenemos a los factores biológicos o genéticos, que pueden influir en la aparición de

enfermedades tales como la diabetes mellitus, otros factores individuales como el comportamiento sedentario que está relacionado a enfermedades cardiovasculares, o la falta de ejercicios, en tal sentido las personas creen que sus características genéticas y comportamientos determinan el hecho de desarrollar ciertas enfermedades, sin embargo no solo eso determina cuan saludable se encuentra una persona, sino también los entornos sociales y físicos tienen un impacto en la salud de las personas y se conocen como factores sociales. Los factores sociales son tan diversos y complejos ya que tienen un contenido que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, haciendo alusión a individuos y colectivos, resultando así en grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados. Los factores sociales también pueden hacer alusión a compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, religión, trabajo, comunicación, educación, medioambiente, economía, derecho, entre muchos otros fenómenos derivados del espectro de los fenómenos que ocurren en una sociedad.

d. Factor Económico

El factor económico es uno de los componentes de los determinantes de la salud de las personas, en función a muchos aspectos derivados del mismo, como el flujo del dinero, bienes y servicios. Desde el punto de vista sanitario la economía tiene gran injerencia sobre el estado de salud del individuo, ésta es fundamental para satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vestimenta, vivienda, incluso también servicios de agua, luz, desagüe, entre otros que en conjunto se convierten en determinantes de la salud. (Ivo, 2019)

3.3.8. La relación entre alcohol y depresión

El alcoholismo es una adicción que a menudo causada por otras enfermedades como la depresión. El trastorno depresivo es un síndrome del estado de ánimo que afecta los estados emocionales, cognitivos, motivacionales y psicológicos de una persona y afecta su relación con su entorno medio ambiente.

Los hábitos poco saludables en nuestras propias vidas, como tomar alcohol, tienen la posibilidad de ser un elemento de depresión. El abuso de alcohol además es el resultado de trastornos depresivos que se desarrollan con la era. Una vez que la depresión precede al alcoholismo, se recurre al alcohol para aliviar los indicios de la depresión. El alcohol es un relajante y depresor que puede aislarse temporalmente de las emociones y pensamientos negativos que permanecen activos durante el día en personas con depresión. El problema es que el alcohol es un potente sedante e interfiere con la acción de los antidepresivos, lo que puede conducir a una rápida exacerbación de la depresión.

Sin embargo, si el consumo de alcohol provoca trastornos depresivos, no es necesario presentar un trastorno del estado de ánimo previo al abuso. Sin embargo, beber demasiado aumenta el deterioro físico y mental. Causas inconvenientes de salud, depresión, negligencia personal, disminución y desamparo de las interacciones sociales agrava la depresión.

Está involucrado en las emociones porque actúa sobre los receptores del sistema nervioso. En pequeñas dosis, tiene impacto sanitizante, disminuye la ansiedad e incrementa la frecuencia cardíaca y la respiración estando despierto. En grandes dosis actúa como sedante.

Disminución de la conciencia, coordinación motora, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca. Debido a la naturaleza de la depresión, la exacerba después de que se ha debilitado no solo por combatir la depresión sino también por cambiar de conciencia. Provoca un aumento de la culpa y el desequilibrio. Y a medida que pierde el control y abandona sus obligaciones sociales, profesionales y/ o académicas, su valor disminuye.

Los alcohólicos tienen fuertes síntomas de abstinencia y no pueden dejar de beber de manera significativa. Los síntomas incluyen temblores, sudoración, frecuencia cardíaca rápida y ansiedad. Por consiguiente, el primer paso es consultar a un profesional. Y convencerle de que debería buscar esta ayuda si se necesita. No únicamente no enfrentamiento la depresión, sino que, tras aliviar sutilmente alterando el estado consciente, por sus características

depresoras, la agrava. Ocasionando el crecimiento de las emociones de culpa y desequilibrio. Y reduce nuestra valía, por verse a uno mismo sin control, abandonando las obligaciones sociales, laborales y/o académica.

Un vicioso al alcohol no puede renunciar a la bebida de manera drástica debido a que sufrirá un profundo síndrome de abstinencia. Con indicios como temblores, sudoración, taquicardia y ansiedad. Por consiguiente, el primer paso es recurrir a expertos. Y convencerlo, si hace falta, de la necesidad de solicitar este apoyo. (Vera, 2020).

3.4. MARCO CONCEPTUAL

a. Alcoholismo.

Enfermedad crónica en la que una persona siente la necesidad de beber bebidas alcohólicas y este deseo es difícil de controlar. Para tener el mismo efecto en el cuerpo, debe tomar más y los síntomas de abstinencia se presentan cuando deja de beber. Su salud física y mental se ve afectada por el alcoholismo y causa problemas con la familia, los amigos y el lugar de trabajo. Beber con regularidad aumenta el riesgo de ciertos tipos de cáncer. También conocido como alcoholismo.

b. Dependencia.

La adicción se puede definir como la causa de una fuerza mayor que usted. Cuando uno experimenta la incapacidad de salir de esta situación, la adicción crea ansiedad y un sentimiento de ausencia de libertad y angustia. También ocurre cuando la persona es adicta a sustancias (alcohol, drogas, etc.) y está constantemente luchando por atascarse. Le lleva al sufrimiento porque no puede superar su adicción.

c. Depresión.

La depresión es un cambio de humor en el que predomina un estado de ánimo deprimido, falta de energía y / o pérdida de interés, o la capacidad de apreciar

o sentir placer (anhedonia) y afecta con mayor frecuencia la vida de una persona. al menos dos semanas.

d. Niveles de depresión:

El nivel de intensidad del trastorno de depresión que vive una persona, presentando episodios recurrentes en relación a la depresión.

El grado de intensidad del trastorno depresivo que experimenta una persona que se caracteriza por episodios repetidos de depresión. Episodios de depresión leve, moderada o grave, según el número y la intensidad de los síntomas. Se mide utilizando una herramienta de evaluación como la prueba de Beck.

IV.METODOLOGÍA

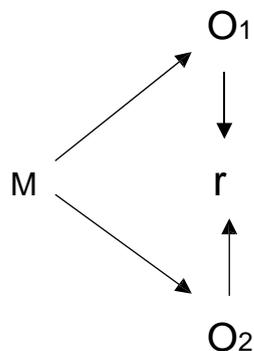
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es básica, ya que se origina de un marco teórico con las variables consumo de alcohol y depresión del cual se profundizo dichos temas, cuenta con una investigación de tipo correlacional ya que se llegó al resultado existente de una relación entre la variable consumo de alcohol y depresión. Así mismo cuenta con un tiempo de investigación transversal ya que se reúne información en un único y determinado momento. (Sampieri, 2014)

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según las características de esta investigación su diseño es no experimental ya que las variables independientes no se manipularon. Tiene un nivel descriptivo porque su intención es la descripción de las variables y analizar su resultado e interrelación. (Sampieri, 2014)

Lo cual se representa con el siguiente esquema:



Dónde:

M= Muestra de estudiantes universitarios de segundo año

O1= Medición del consumo de alcohol

O2= Medición de la depresión

r= Coeficiente de correlación

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TITULO:” CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO AÑO, JULIACA. ENERO-MARZO DEL 2020”

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
CONSUMO DE ALCOHOL	El alcohol se caracteriza por ser un estimulante, deprime el sistema nervioso central y se reconoce que tiene un gran potencial de dependencia, lo que asciende la posibilidad de algunas consecuencias negativas para el propio consumidor y el entorno que lo rodea. Las drogas, es la causa que provoca más de doscientas enfermedades y dolencias diferentes, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento. (OMS, 2018)	Consumo de alcohol en riesgo	Frecuencia de consumo Cantidad Típica Frecuencia del consumo elevado	1 2 3	ORDINAL
		Síntomas de	Pérdida del control sobre el consumo Aumento de la relevancia del consumo Consumo matutino	4 5 6	
		Consumo perjudicial de alcohol	Sentimiento de culpa tras el consumo Lagunas de memoria Lesiones relacionadas con el alcohol Otros se preocupan por el consumo	7 8 9 10	
DEPRESIÓN	Es una alteración del humor, falta de energía y/o pérdida de interés, en la que destaca un ánimo deprimido o de la falta de capacidad para disfrutar de las cosas u obtener placer (anhedonia), que la vida de la persona es afectada, en la mayor parte del día y dura al menos dos semanas como mínimo. (Alarcón Terroso, 2019)	Afectiva	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad	1 5 10 17	
		Motivacional	Insatisfacción Ideas suicidas	4 9	
		Cognitiva	Desilusión al futuro Sensación de fracaso Expectación a ser castigado Auto disgusto Incertidumbre Auto imagen deformada Preocupaciones somáticas	2 3 14 8 19 7 11 6	
		Conductual	Aislamiento Entrecimiento al trabajo Cansancio Indecisión	12 15 20 13	
		Física	Ausencia del sueño Ausencia o aumento del apetito Pérdida del deseo sexual	16 18 21	

4.4. Hipótesis General y Específicos

Hipótesis General

- Si existe Relación entre el consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca
- Ho. No existe Relación entre el consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca

Hipótesis Específicos

- Si existe relación entre el consumo de alcohol en riesgo y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca
- Si existe relación entre los síntomas de dependencia y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca
- Si existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca

4.5. Población y Muestra

La población está constituida por 98 estudiantes del segundo año de la Carrera de Psicología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, 43 de sexo femenino y 55 de sexo masculino.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

4.6.1. Técnica.

Para el trabajo de estudio la técnica es la encuesta, el cual permite la recolección de datos para su posterior procesamiento, dentro de los instrumentos utilizados está el test de AUDIT y el inventario de depresión de Beck.

4.6.2. Instrumento.

Inventario de Beck (BDI) para evaluar depresión.

Autor(es): Beck, A.

Año: 1989

Procedencia: España

Aplicación: Particular y grupal

Duración: Varía, alrededor de 15 minutos

Significación: Evalúa sintomatología depresiva en adultos y adolescentes.

Descripción: conformada por 21 categorías de síntomas o manifestaciones, existen dos modos de respuestas a y b el cual indica que se encuentra en el mismo nivel, la puntuación de cada ítem va desde cero (0) a tres (3). BDI es un autoinforme que mide la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más.

El instrumento se basa en dos supuestos:

Primero: la depresión de ser más grave, mayor sería la cantidad de síntomas, graduación que facilita diferenciar entre individuos sanos, y personas que muestren algún tipo de estado depresivo.

Segundo: mientras que el individuo este más deprimido, cada síntoma lo sentirá de una forma más aguda o repetidamente se clasifica en cinco áreas:

Área Afectiva.

- Tristeza
- (E) Sentimientos de Culpa
- (J) Predisposición para el llanto
- (K) Irritabilidad

Área Motivacional.

- (D) Insatisfacción

- (I) Ideas Suicida

Área Cognitiva.

- (B) Pesimismo Frente al futuro
- (C) Sensación de Fracaso
- (F) Expectativa de Castigo
- (G) Auto disgusto
- (M) Indecisión
- (N) Auto imagen deformada
- (T) Preocupaciones somáticas
- (F) Autoacusaciones

Área Conductual

- (L) Alejamiento Social
- (O) Retardo para trabajar
- (Q) Fatigabilidad

Área física.

- (P) Pérdida de Sueño
- (R) Pérdida de apetito
- (S) Pérdida de peso
- (U) Pérdida del deseo sexual

Calificación.

Su método de clasificación se divide en cuatro grupos de acuerdo a la puntuación: 0-13, depresión leve; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión severa.

Categorías

0 – 13	Mínima Depresión
14 – 19	Depresión Leve
20 – 28	Depresión Moderada
29 - 63	Depresión Grave

Escala por dimensiones del inventario

NIVELES	DIMENSIONES				
	Área Afectiva	Área Motivacional	Área Cognitiva	Área Conductual	Área Física
Mínima Depresión	1-3	1 – 1.5	1 – 6	1 – 2.25	1-3
Depresión Leve	4-6	2.5 – 3	7 – 12	3.25 – 4.5	4-6
Depresión Moderada	7-9	4 – 4.5	13 – 18	5.5 – 6.75	7-9
Depresión Grave	10-12	5.5 – 6	19 - 24	7.75 – 9	10-12

Confiabilidad

En el año 2019, se estudiaron a para universitarios de Lima Metropolitana. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes. El BDI-II demuestra poseer una alta consistencia interna, alta validez de contenido. Es por ello que se considera al BDI-II, como herramienta útil de evaluación de la depresión, utilizada por profesionales de la salud y por investigadores en diversas competencias. En lo que concierne a las propiedades psicométricas del BDI-IIA, sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna de Alfa de Cronbach de ($\alpha = 0,878$) Depresión de Beck. Nuestro hallazgo, nos indica que el instrumento presenta validez, consistencia interna y estabilidad del instrumento muy aceptable con nuevos parámetros para la población universitaria de 16 a 36 años. (Esteban, 2019)

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

Procedencia: Ginebra (Organización de la Salud)

Aplicación: Particular y grupal

Duración: 10 – 20 min

Significación: Identificar a las personas con un patrón de consumo

Descripción: La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. A mayor número de puntos, mayor dependencia. Si tu puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol. Este cuestionario no es determinante.

En todo caso, para verificar la identificación de un problema relacionado con el abuso de alcohol, es conveniente acudir al especialista.

1 punto indica problemas con el alcohol

2 puntos o más se considera dependencia

Validación del instrumento

El instrumento AUDIT está validado por la OMS, para su aplicación en todo el mundo. (Babor, 2011)

Confiabilidad del instrumento

Instrumento fue aplicado en Universitarios de los Olivos la confiabilidad y medido por el coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicado con el SPSS. Del que tiene un (alfa-Cronbach = 0.836) para el instrumento de AUDIT demostrando buena consistencia interna. (Pozo Flores, 2018)

4.7. Recolección de Datos.

La recolección de datos se dio las instrucciones respectivas para que puedan desarrollar y asegurar el desarrollo de ambos test y puedan brindar una información fidedigna. Pasamos a la evolución con los test de manera presencial,

individual y grupal con cantidades mínimas en un salón de clases, esto con el fin de garantizar una información veraz y no siendo tergiversadas por sus compañeros.

Posteriormente, se realizó la revisión de cada instrumento de forma manual, la organización de los resultados lo pasamos en el programa "Microsoft Excel" y la tabulación de los resultados que fueron generados en el programa "SPSS".

De acuerdo a la información obtenida a través de las escalas de medición y la encuesta, se realizó un análisis de las dos variables utilizadas. Se considero significativo $p=0.000$ que es menor de 0,01 por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, que permitieron dar respuesta al planteamiento del problema.

4.8. Técnicas de Análisis e Interpretación De Datos

Los datos que se ha obtenido de cada una de las variables fueron sometidas a un análisis estadístico, por lo tanto, se usó las hojas de cálculo de Microsoft Excel para la base de datos y del SPSS y se realizó un análisis de estadístico descriptivo. Con el propósito de escribir y distribución de las frecuencias y categorías de cada variable e indicadores, las cuales se presentan en las tablas con su respectivo gráfico y porcentaje. También se realizó el análisis de estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis a través de la prueba no paramétrica de Rho Spearman utilizada para encontrar la relación que existe entre las dos variables de estudio.

Dónde:

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Donde:

r= coeficiente de relación por rangos de Spearman

n= número de puntos de datos de las dos variables

di= diferencia de rango del elemento "n"

El Coeficiente Spearman, ρ , puede tomar un valor entre +1 y -1 donde,

Un valor de +1 en ρ significa una perfecta asociación de rango

Un valor 0 en ρ significa que no hay asociación de rangos

Un valor de -1 en ρ significa una perfecta asociación negativa entre los rangos.

Si el valor de ρ se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil.

V.RESULTADOS

5.1. Presentación de los Resultados

Tabla 1 : Sexo de la Estudiantes Universitarios

	Femenino	Masculino
	N (%)	N (%)
Sexo	43(43,9)	55(56,1)

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1 : Distribución de participantes según Sexo

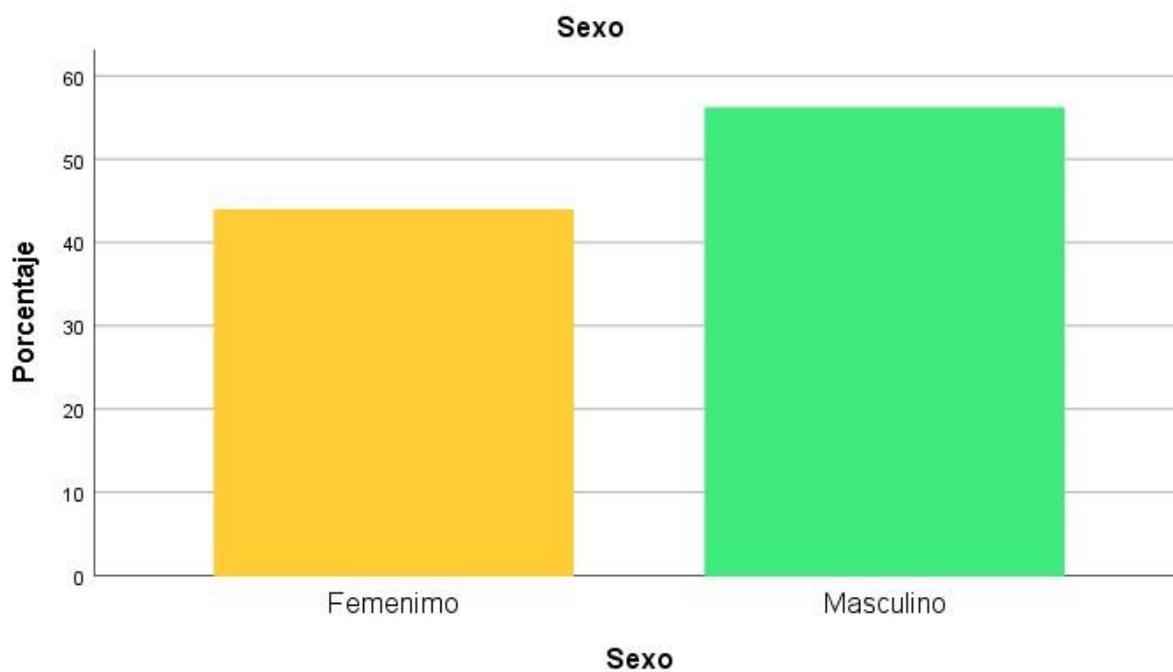


Tabla 2 : Edad de la Estudiantes Universitarios

Edad		
	18-21	22 a más
	N (%)	N (%)
Edad	53(54,1)	45(45,9)

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2 : Distribución de participantes según edad

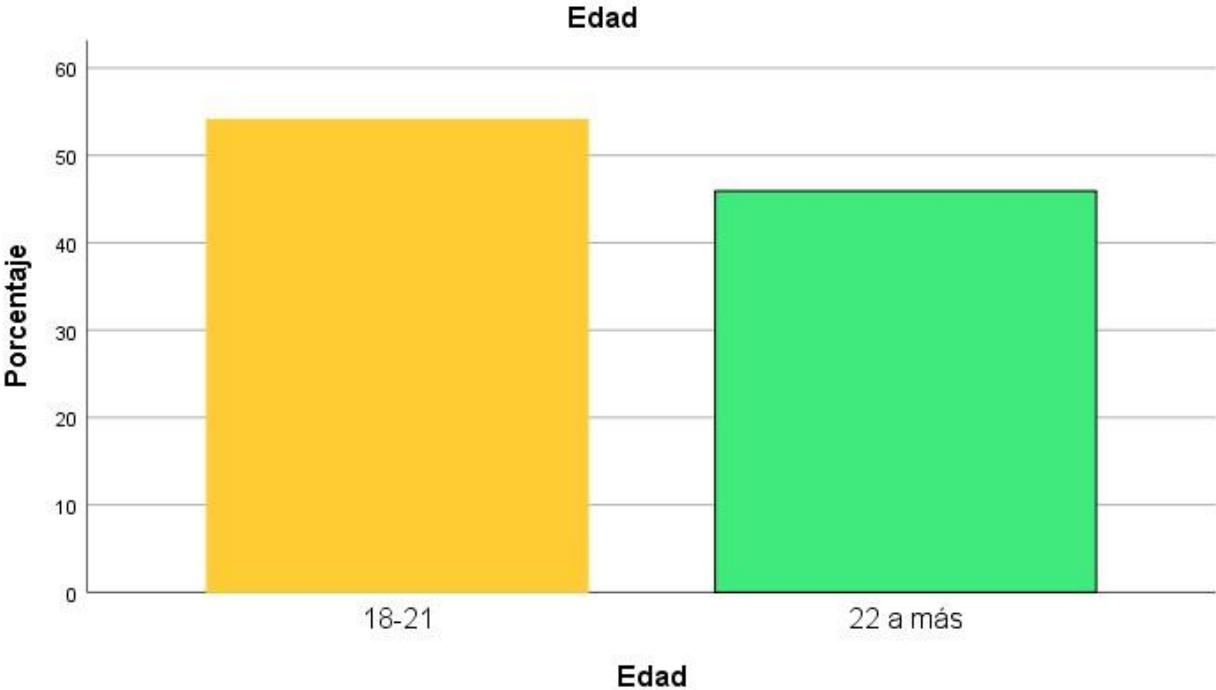


Tabla 3: Consumo de Alcohol

		Consumo de alcohol			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene problemas relacionados con el alcohol	31	31,6	31,6	31,6
	Bebedor en riesgo	48	49,0	49,0	80,6
	Problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia con el alcohol	19	19,4	19,4	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Gráfico 3 :Variable de consumo de alcohol

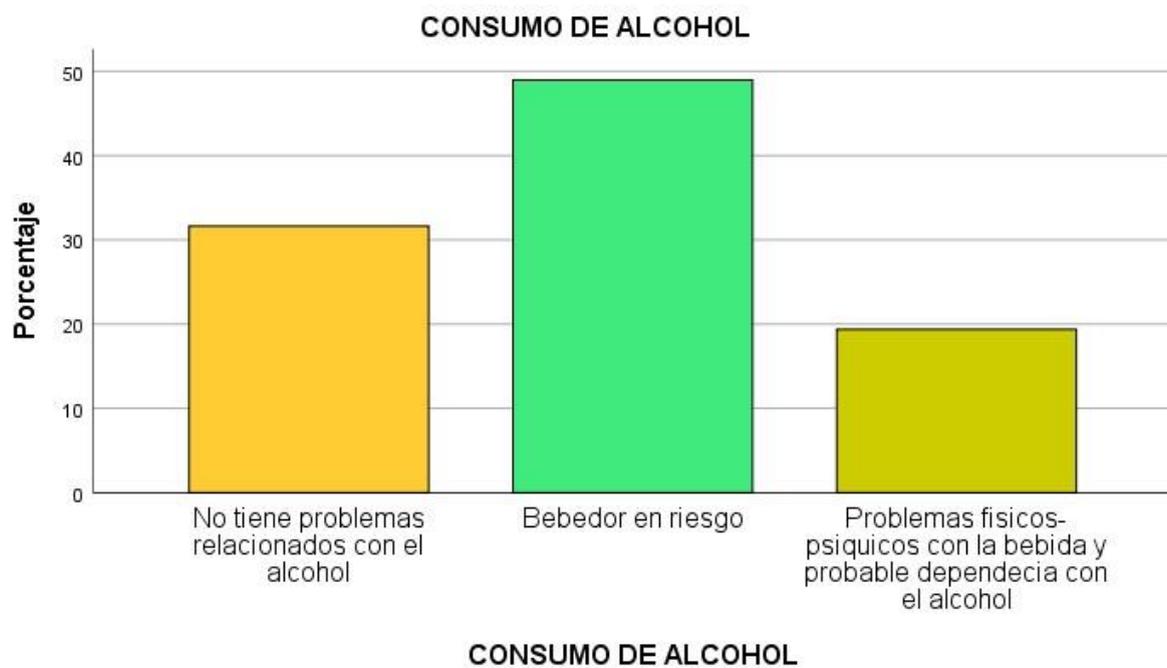


Tabla 4 : Consumo de alcohol en riesgo

Consumo de alcohol en riesgo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No consume alcohol	26	26,5	26,5	26,5
	Consumo en un nivel de riesgo	72	73,5	73,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Gráfico 4: Dimensión de consumo de alcohol en riesgo.

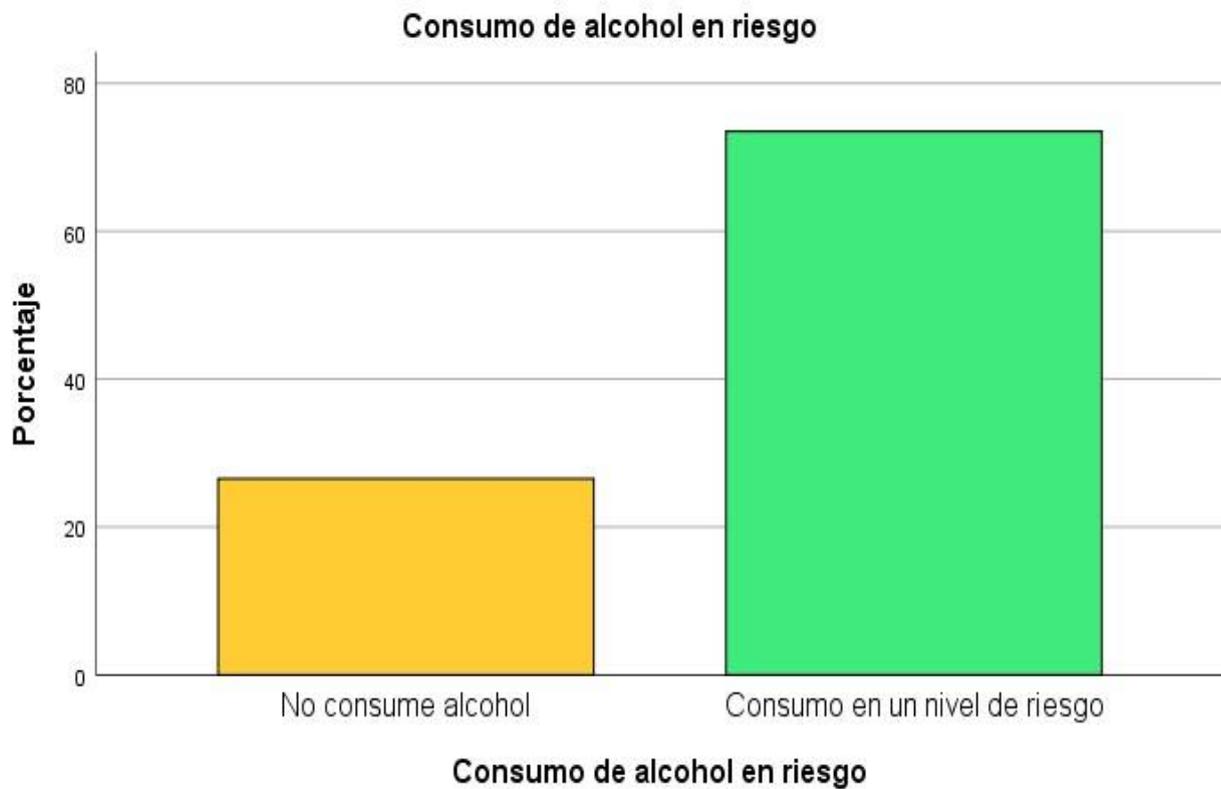


Tabla 5: Síntomas de dependencia, dimensión de la variable alcoholismo.

Síntomas de Dependencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No presenta indicios de una dependencia	66	67,3	67,3	67,3
	Inicio de una dependencia al alcohol	32	32,7	32,7	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5 : Síntomas de dependencia, dimensión de la variable alcoholismo.

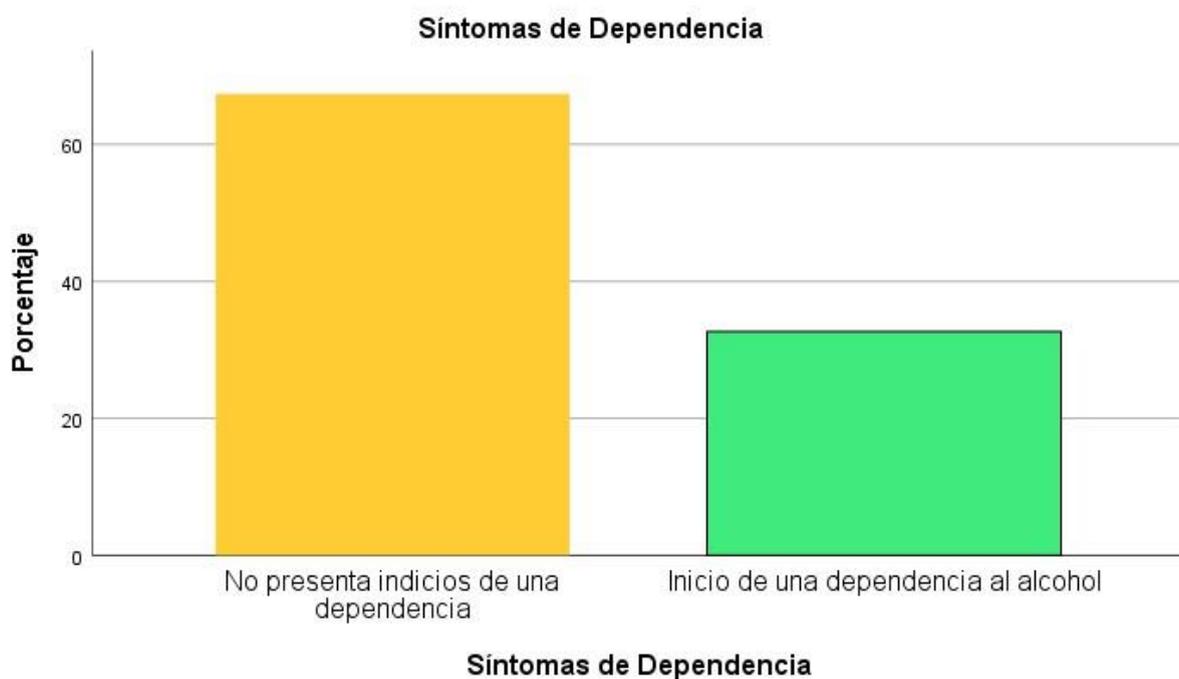


Tabla 6: Consumo perjudicial de alcohol, dimensión de la variable alcoholismo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No experimenta daño alguno	72	73,5	73,5	73,5
	Experimenta daños por el consumo de alcohol	26	26,5	26,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6 : Consumo perjudicial de alcohol, dimensión de la variable alcoholismo.



Tabla 7: Variable Depresión

Variable Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mínima Depresión	37	37,8	37,8	37,8
Depresión Leve	36	36,7	36,7	74,5
Depresión Moderada	21	21,4	21,4	95,9
Depresión Grave	4	4,1	4,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7 :Variable Depresión

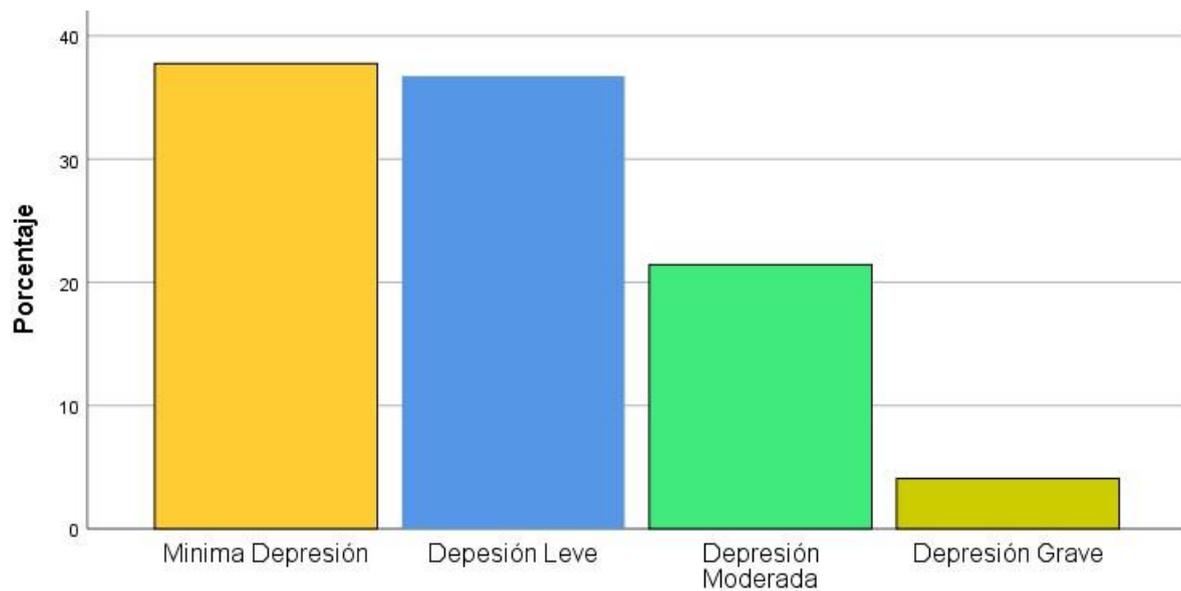


Tabla 8: Área Afectiva, dimensión de la variable Depresión

		Afectiva			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima Depresión	74	75,5%	75,5	75,5
	Depresión Leve	22	22,4%	22,4	98,0
	Depresión Moderada	2	2,0%	2,0	100,0
	Total	98	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8 : Área Afectiva, dimensión de la variable Depresión

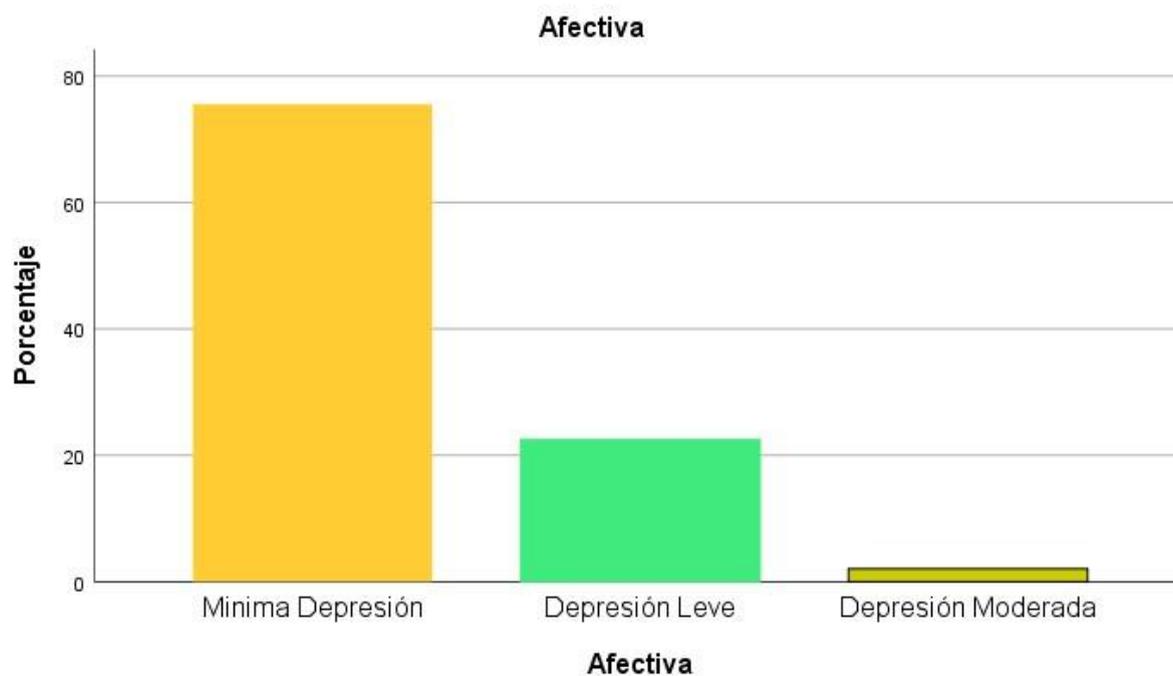


Tabla 9: Área Motivacional, dimensión de la variable Depresión

		Motivacional			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Mínima Depresión	74	75,5%	75,5	75,5
	Depresión Leve	24	24,5%	24,5	100,0
	Total	98	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9 : Área Motivacional, dimensión de la variable Depresión

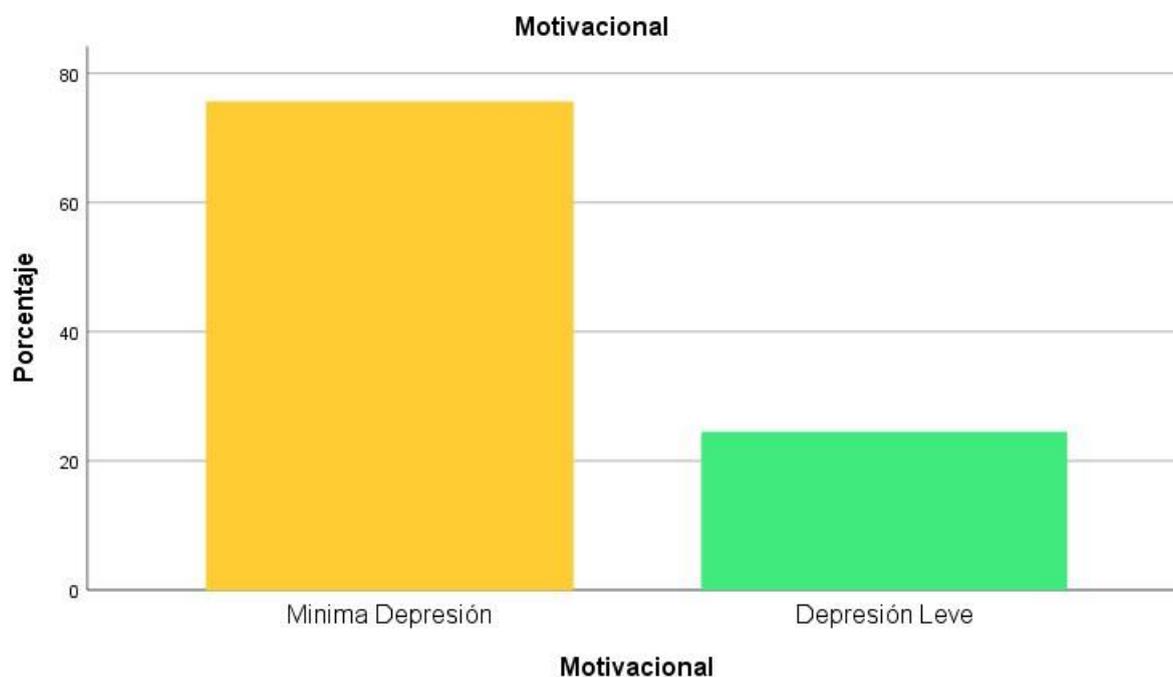


Tabla 10: Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión

		Cognitiva			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima Depresión	60	61,2%	61,2	61,2
	Depresión Leve	36	36,7%	36,7	98,0
	Depresión Moderada	2	2,0%	2,0	100,0
	Total	98	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10 : Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión

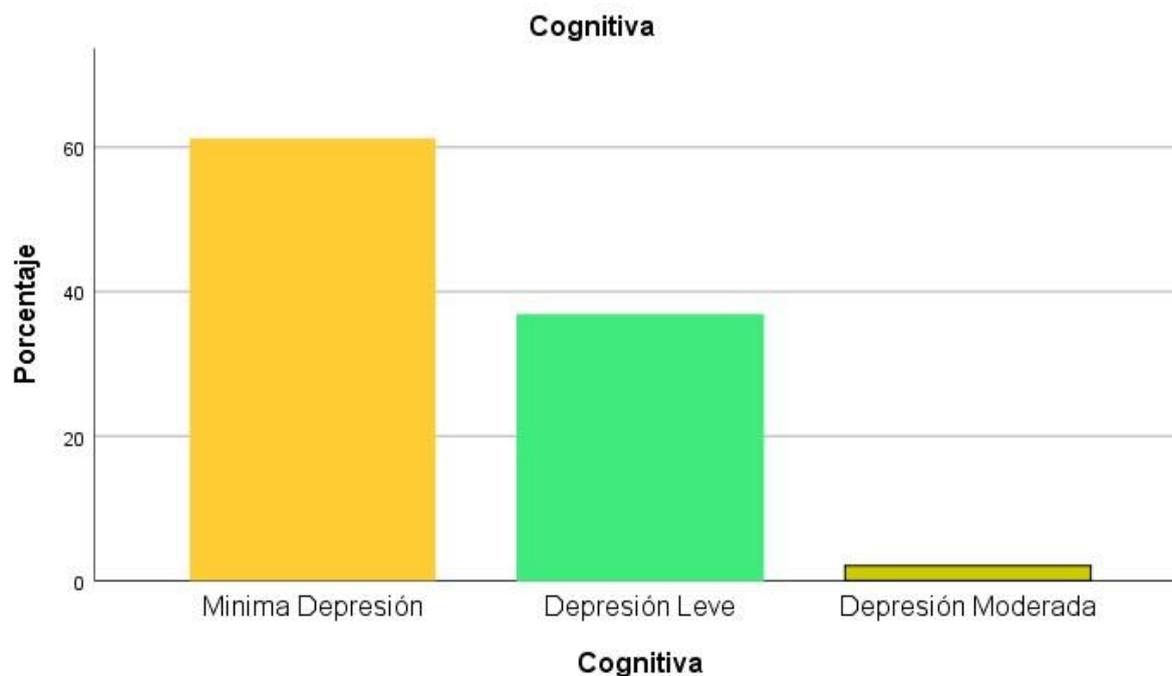


Tabla 11: Área Conductual, dimensión de la variable Depresión

		Conductual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínima Depresión	35	35,7%	35,7	35,7
	Depresión Leve	16	16,3%	16,3	52,0
	Depresión Moderada	35	35,7%	35,7	87,8
	Depresión Grave	12	12,2%	12,2	100,0
	Total	98	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11 : Área Cognitiva, dimensión de la variable Depresión

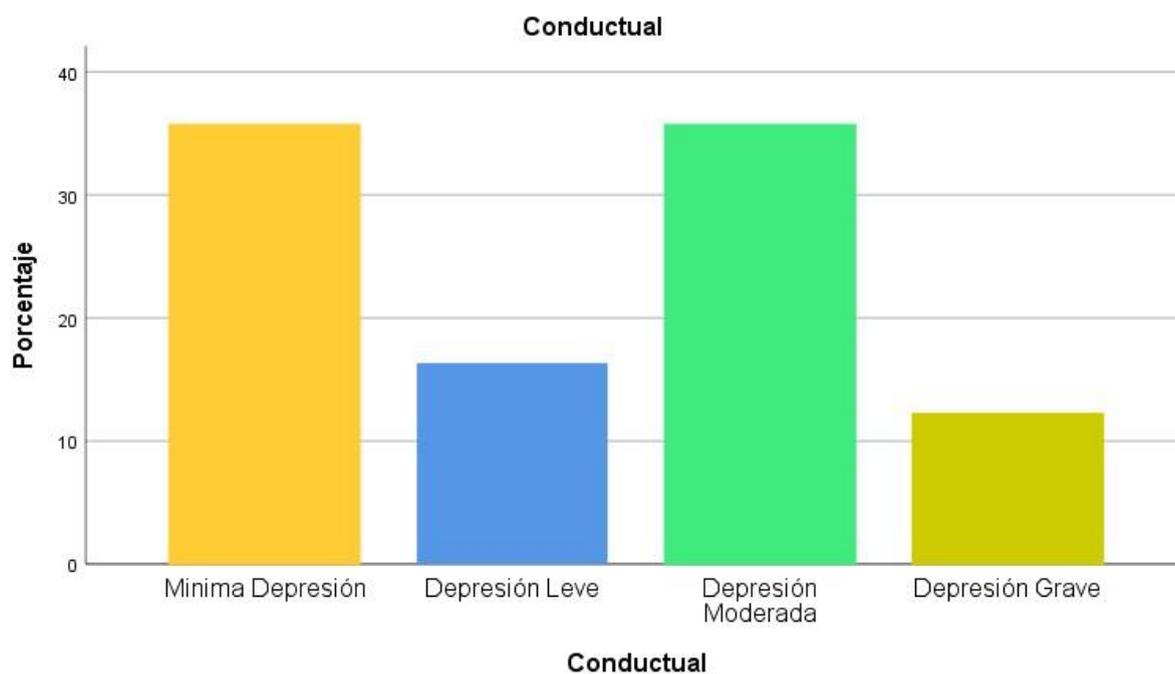
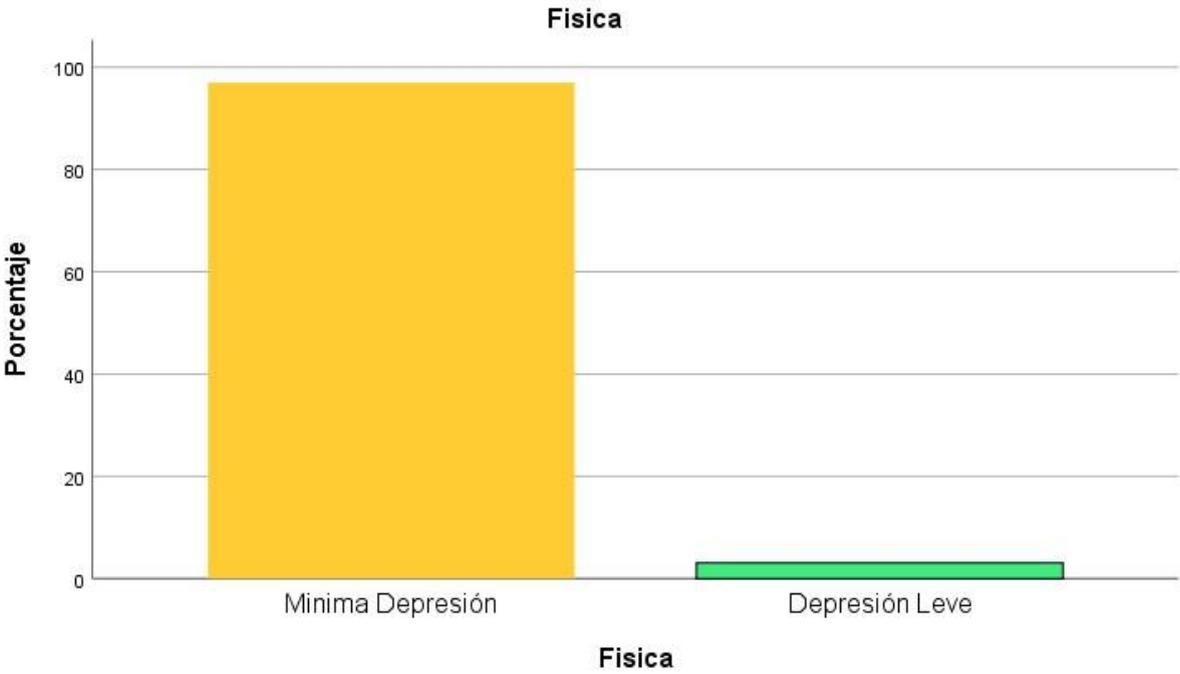


Tabla 12: Área Física, dimensión de la variable Depresión

		Física		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Mínima Depresión	95	96,9%	96,9	96,9
	Depresión Leve	3	3,1%	3,1	100,0
	Total	98	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12 : Área Física, dimensión de la variable Depresión



5.2. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- Con respecto al sexo, tabla y grafico N.º 1 se observa que el 43,9% (43) de los participantes son del sexo femenino y el 56,01% (56) son masculino.
- En la edad, tabla y grafico N.º 2 se observa que el 54,1 % (53) de los participantes tienen la edad entre los 18 a 21 años y el 45,9 % (45) son mayores de 22 años.
- Variable de Consumo de Alcohol, tabla y grafico N.º 3 se demuestra resultados sobre la Variable dependiente, donde el 31,6% (31) no presentan problemas relacionados con la variable consumo de alcohol, y el 49,0% (49) muestra que su consumo es de un bebedor en riesgo y el 19,4% (19) se encuentran con problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia con el alcohol.
- Consumo de alcohol en riesgo, dimensión de la variable alcoholismo, gráfico y tabla Nº4 se demuestra los resultados del consumo de alcohol en riesgo en la dimensión de la variable dependiente donde el 26,5% (26) no consume alcohol y el 73,5% (73) de los participantes demuestran consumo en un nivel de riesgo.
- Síntomas de dependencia, dimensión de la variable alcoholismo, gráfico y tabla Nº5 se demuestra los resultados sobre los síntomas de dependencia en la dimensión de la variable dependiente, donde el 67,3% (66) de los participantes no presenta indicios de una dependencia y el 32,7% (32) se encuentra en inicio de una dependencia al alcohol.
- Consumo perjudicial de alcohol, dimensión de la variable alcoholismo, gráfico y tabla Nº6 se demuestra los resultados sobre el consumo perjudicial del alcohol en la dimensión de la variable dependiente, donde el 73,5% (72) de

los participantes no experimenta daño alguno y el 26,5% (26) demostró que experimenta daños por el consumo de alcohol.

- Depresión, tabla y grafico N.º 7 se demuestra resultados sobre la Variable independiente, donde el 37,8% (37) presentan mínima depresión, mientras que el 36,7 % (36) muestra una depresión leve, 21,4% (21) presentan una depresión moderada y el 4,1 % (4) se encuentran con depresión grave.
- Arena Afectiva, dimensión de la variable Depresión, tabla y grafico Nº8 se muestra los niveles de depresion en la dimension afectiva ,donde 75,5% (74) de los participantes presenta una minima depresion ,el 22,4% (22) muestran depresion leve y el 2,0% (2) presentan depresion moderada.
- Motivacional, dimensión de la variable Depresión, tabla y grafico Nº9 se muestra los niveles de depresion en la dimension motivacional ,donde 75,5% (74) de los participantes presenta una minima depresion y el 24,5% (24) muestran depresion leve.
- Cognitiva, dimensión de la variable Depresión, tabla y grafico Nº10 se muestra los niveles de depresion en la dimension cognitiva ,donde 61,2% (60) de los participantes presenta una minima depresion ,mientras el 36,7% (36) muestran depresion leve y el 2,0% (2) presentan depresion moderada.
- Conductual, dimensión de la variable Depresión, tabla y grafico Nº11 se muestra los niveles de depresion en la dimension conductual ,donde 35,7% (35) de los participantes presenta una minima depresion el 16,3,7% (16) muestran depresion leve , mientras el 35,7%(35) muestran depresion moderada y el 12,2%(12) de lo sparticipante spresentan una depresion grave.
- Física, dimensión de la variable Depresión, tabla y grafico Nº12 se muestra los niveles de depresion en la dimension fisica ,donde 96,9% (95) de los participantes presenta una minima depresion y el 3,1% (3) presentan depresion leve.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los Resultados

Posteriormente, se muestra la estadística de los resultados a través de tablas, conteniendo la correlación de las variables de consumo de alcohol y depresión, como sus dimensiones: primera dimensión consumo de alcohol en riesgo, segunda dimensión síntomas de dependencia, tercera dimensión consumo perjudicial de alcohol en relación con la variable depresión, con el objetivo de comprobar las hipótesis del estudio que fueron planteadas.

6.2. Contrastación de la Hipótesis General

Ha: Si existe Relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca

Ho. No existe Relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca

Tabla 13: Correlación entre la variable de Consumo de Alcohol y Depresión

		DEPRESIÓN	CONSUMO DE ALCOHOL
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,665**
		N	,000
	CONSUMO DE ALCOHOL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,665**
		N	,000
			98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Sperman (r), existe una correlación $r = 0,665$ con una significancia de 0.000 que es menor de 0,01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo que permite afirmar la existencia de correlación entre la variable consumo de alcohol y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Hipótesis Específicas

- Si existe relación entre el Consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca
- Si existe relación entre los Síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca
- Si existe relación entre el Consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Tabla 14: Correlación entre la dimensión de Consumo de Alcohol en Riesgo y la variable depresión

Correlación entre la D. consumo de alcohol y la V. depresión.

		DEPRESIÓN		Consumo de alcohol en riesgo
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,600**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
Consumo de alcohol en riesgo	Consumo de alcohol en riesgo	Coeficiente de correlación	,600**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16: Correlación entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y las variables depresión.

Correlación entre la D. consumo perjudicial de alcohol y la V. depresión.

		DEPRESIÓN	Consumo perjudicial de alcohol
Rho de Spearman	DEPRESIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,430**
		N	,000
Consumo perjudicial de alcohol	Consumo perjudicial de alcohol	Coeficiente de correlación	98
		Sig. (bilateral)	,430**
		N	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Serman (r), existe una correlación $r=0,430$ con una significancia de $p=0,000$ que es menor a 0.01. Por lo tanto, permite afirmar la existencia de correlación entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

6.2. Comparación resultados con Marco Teórico

La investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. De mismo modo busca determinar la correlación entre las dimensiones de la variable Consumo de Alcohol (el consumo de alcohol en riesgo, los signos y síntomas de dependencia y su consumo de alcohol que puede ser perjudicial), con la variable depresión. Se ha logrado determinar la relación de las variables consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Asimismo, se encontró que el 73.5 (73) presentan un consumo de alcohol en riesgo, y que el 32.7% (32) muestra que presenta síntomas de dependencia y el 26.5% (26.5) tiene un consumo perjudicial del alcohol por otro en los niveles de depresión encontramos que el 37.8 (37) tiene un depresión mínima, 36.7 (36.7) depresión leve, 21.4 (21) con una depresión moderada y con 4.1(4) una depresión grave por lo que se concluyó que la variable Consumo de alcohol está relacionada directamente y de manera positiva con la variable Depresión según la correlación de Rho Serman (r), existe una correlación $r = 0,665$ con una significancia de 0.000 que es menor de 0,01.

Se compara con el estudio de Pedro Antonio Estrada Durand (2019) en Lima-Perú que el 70% de los estudiantes rara vez consume alcohol, y el 9% de los estudiantes consume alcohol 2 a 6 veces por semana, el 48.5% de los estudiantes presenta depresión leve y el 3% de los estudiantes presenta depresión grave, en la prueba de Chi Cuadrado con un valor de p ($p = 0.009$), que establece la existencia de una relación significativa entre las dos dimensiones como el consumo de alcohol y la depresión. En los estudiantes de sexo masculino dio el resultado que consumen alcohol más de una vez a la semana lo que significa que tienen 9.444 más riesgo de padecer depresión, a comparación de los estudiantes que también son de sexo masculino pero que consumen alcohol una vez a la semana o menos. En conclusión, el consumo del alcohol es un factor que llega a ser riesgoso y más cuando está asociado a la depresión en estudiantes.

Por otro lado, también se encontró en el estudio de Genesis Macarena (2019), en 188 estudiantes de Bachillerato la relación entre el consumo de alcohol y la depresión, se encontró a mayores niveles de depresión mayor es el patrón de consumo de bebidas alcohólicas, con la prueba de Pearson con un valor de $(,196, p=0,007)$, se comprueba la hipótesis de investigación, lo que significa que su relación es directamente proporcional, a mayores niveles de depresión, mayores son los patrones de consumo en estudiantes de bachillerato.

Finalmente se determinó en la investigación de Martínez Bautista Héctor (2019), quien en su tesis denominada "Depresión como factor Detonante del Consumo de Alcohol de jóvenes Universitarios" en a 336 jóvenes universitarios, siendo 168 hombres y 168 mujeres, en el análisis de correlación de Pearson $r=(0.5)$ se evidencian relaciones significativas intra elementos que componen los instrumentos utilizados: Inventario de Depresión de Beck y el AUDIT, aunque bajas. Sin embargo, la presentación de resultados se centra en las correlaciones entre variables, es decir, entre los distintos elementos que componen cada uno de los instrumentos utilizados.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se llegó a las conclusiones las cuales son:

Primero: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Spearman. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna lo que permite afirmar la existencia de correlación entre la variable consumo de alcohol y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Segundo: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Spearman (r). Por lo tanto, permite afirmar la existencia de correlación entre la dimensión consumo de alcohol en riesgo y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Tercero: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Spearman (r), Por lo tanto, permite afirmar la existencia de correlación entre la dimensión síntomas de dependencia y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

Cuarto: Se observa de acuerdo con la prueba de correlación de Rho Spearman (r). Por lo tanto, permite afirmar la existencia de correlación entre la dimensión consumo perjudicial de alcohol y la variable depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar acciones preventivas como la práctica de actividades, culturales, recreacionales y talleres en los estudiantes; con el objetivo de que sus situaciones negativas sean canalizadas de manera constructiva para su salud y así disminuyan las alteraciones emocionales como la depresión y consumo de riesgo de alcohol.
- Implementar programas informativos mensuales o semestrales de espacios académicos como conferencias y talleres psicoeducativos sobre la toma de decisiones, el alcohol, control de emociones, depresión y salud mental.
- implementar un Psicólogo especializado en brindar consejería, terapia y seguimiento a los estudiantes que son identificados con depresión existente o tendencia a la dependencia y el consumo de alcohol, con la finalidad identificar nuevos casos y de apoyar el proceso psicoterapéutico.
- Teniendo en cuenta que los estudiantes Universitarios están expuestos a concurrir a lugares donde tienen libre acceso a consumir bebidas alcohólicas desde tempranas horas del día, se sugiere realizar talleres donde el objetivo sea crear su proyecto de vida bien establecido con objetivos claros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (OMS), O. M. (09 de diciembre de 2017). Obtenido de <http://www.who.int/iris/handle/10665/43750>
- Arias., y. L. (14 de enero de 2018). Obtenido de <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporte-estadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015>
- Ahumada-Cortez, J. G. (2017). "El consumo de alcohol como problema de Salud Publica". *Ra Ximhai*, 13.
- Alarcón Terroso, G. S. (2019). *Guia practica de trastornos depresivos*. España: Servicio Murciano de Salud.
- Alcoholismo., I. N. (2011). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud. 2° ed. En *El Consejo NIAAA aprueba la definición de consumo excesivo de alcohol*. Honduras: Medicine Hill.
- .
- Alonso, I. Z. (2011). *"Depresion generalidades y particularidades*. Habana: Ciencias Medicas.
- Andina, S. G. (2012). En *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. . lima- peru: Editorial OHQUIS DESIGN.
- Andina, S. G. (09 de diciembre de 2017). Obtenido de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf
- Andina., S. G. (2012). En I. E. universitaria.. lima - peru: OHQUIS DESIGN.
- Babor, T. F. (2011). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. *Organización Mundial de la Salud*, 40.
- Berà, M. (2020). *La relación entre alcohol y depresión*. Obtenido de La relación entre alcohol y depresión: <http://www.ccadicciones.es/la-relacion-entre-alcohol-y->

- Cicua D, M. M. (2010). Pens Psicolog. . *Factores en el consumo de alcohol en el adolescente.* , Vol 4.N°11: 115-134.
- Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Medica Hondureña*, 7.
- Del Sol L, Á. O. (2015). Consumo de alcohol en la etapa joven y su clasificación. *Rev Cient Med Cienciafug.*, Vol.10. N°1:61-65.
- DEVIDA, L. V. (14 de enero de 2015). Obtenido de Reporte estadístico sobre el consumo de drogas en el Perú y acciones en prevención y tratamiento, 2015. Llanos Venturini A.: <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporte-estadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015>
- Diaz D, F. M. (2015). Prevalencia y métodos de detección en la práctica clínica. En *Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.* . barcelona: Elsevier España.
- Díaz, D. y. (2012). *UNMSM*. Obtenido de Motivaciones para el consumo de alcohol en adolescentes del 3°, 4°,5° año de secundaria del Colegio Nacional Técnico Túpac Amaru Comas. 2011.: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15976>
- Drogas, R. C. (2011). trascendencia personal y social del consumo. santiago de chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- E., B. d. (15 de octubre de 2018). *Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010*. Obtenido de El consumo de alcohol y sus características estudiantes del segundo año de enfermería.: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a03v18nspe.pdf>
- Esteban, R. F. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de Beck en estudiantes universitarios en Lima Metropolitana. *CONACIN*, 21.
- F., M. y. (2016). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl. *Revi.Esp.Cienc.Salud*, 15.
- Fillmore M, G. J. (2008). El consumo de alcohol y la mortalidad y características de los grupos bebedores. *Rev. Adiccion.* .
- Flórez, L. (2010). Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos. . *TIPIC.*, Vol.3.N°213-15.

- G., C. (2015). *Las características del consumo de alcohol en estudiantes universitarios y los problemas psicosociales asociados*. Obtenido de [Tesis de Licenciatura]. UCH. 2014.
- Gonzales M, M. M. (2009). El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. . *Revista de Enfermería C y L.* , Vol 1.Nº1: 2-5.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). En *Estudio Epidemiológico de Salud Mental*. lima metropolitana y callao: Anales de Salud Mental.2013.Vol. XXIX. Nº1:125-127.
- ivera F, R. P. (2015). Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI. *Rev.Gac Sanit.* 2015. , Vol.29. Nº3: 57-58.
- J., O. (2010). Instituto Mexiquense contra las Adicciones. En *Encuesta del Estado de México sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009*. (pág. 2º ed.). mexico: Masson-Salvat. Obtenido de 37. O'Shea J. Gobierno del Estado de México. Encuesta del Estado de México sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009. Instituto Mexiquense contra las Adicciones. 2º ed. México. Editorial: Masson-Salvat . 2010.
- MINSA. (2008). En *Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. (pág. 3º ed.). lima-peru : MINSA.
- Onofre, E. V. (2012). "Factores de Riesgo de consumo de bebidas alcoholicas en estudiantes de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez 2012". *Investigación Andina*, 7.
- Pozo Flores, R. Y. (3 de marzo de 2018). *“Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica.
- R., G. (1993). El alcoholismo y su atención específica. En *El alcoholismo: aspectos clínicos y epidemiológicos*. (págs. Vol 11 Nº2: 11-68.). la habana.

- Rodríguez F, A. B. (2009). La disminución del consumo moderado de alcohol se ha asociado a un descenso de los bebedores excesivos en España. *Rev. Med Clin.* 2009; , Vol.1. N°113: 371-373.
- Salud, O. M. (11 de Setiembre de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Salud., C. s. (3 de 11 de 2020). "Estadísticas de depresion en el Perú". *Careta*, pág. 2.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodologia de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.
- Tellos, S. (12 de septiembre de 2013). <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4766>. Obtenido de PUCP; 2016: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4766>
- Unidos, D. d. (15 de octubre de 2018). *Institutos Nacionales de la Salud. 2° ed. Honduras*. Obtenido de Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.htm#council.
- Velásquez A, C. C. (2013). La carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. *Macro EIRL*. 2013. , Vol. 11. N°1: 34-37.
- William, C. (3 de marzo de 2020). *Trastornos depresivos*. Obtenido de Trastornos depresivos: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO AÑO, JULIACA. ENERO-MARZO DEL 2020"

RESPONSABLES: Sillo Peñaloza Lucero, Aguilar Yanqui Yeraldine Gianella

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Consumo de alcohol	Consumo de alcohol en riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: cuantitativo • Tipo de Investigación: básica-no experimental. • Nivel: descriptivo • Diseño de investigación: Corte transversal • Población: La población de estudio estuvo conformada por 98 estudiantes • Muestra: No probabilística Censal • Técnica e instrumento: <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento 1 Beck-II • Instrumento 2 Audit
¿Existe Relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero- marzo del 2020 Juliaca?	Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero- marzo del 2020 Juliaca.	<p>Si existe Relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero- marzo del 2020 Juliaca</p> <p>No existe Relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero- marzo del 2020 Juliaca.</p>		Síntomas de Dependencia	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Depresión	Consumo perjudicial de	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación tiene el Consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca? • ¿Cómo se relacionan los síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca? • ¿Cuál es la relación que tiene el consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que tiene el Consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. • Demostrar la relación que tienen los síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. • Identificar la relación que tiene el consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si existe relación entre el Consumo de alcohol en riesgo y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. • Si existe relación entre los síntomas de dependencia y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. • Si existe relación entre el consumo perjudicial de alcohol y la depresión en estudiantes universitarios de segundo año, enero-marzo del 2020 Juliaca. 		Área Afectiva	
				Área motivacional	
				Área cognitiva	
				Área Conductual	
			Área física		

ANEXO 2:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo..... Ocupación Fecha:.....

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Pesimismo

0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso

1. No me siento como un fracasado.
2. He fracasado más de lo que hubiera debido.
3. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
4. Siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de Placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3. Me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo

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

Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada

Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada

Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos el sueño.
1. Duermo un poco más que lo habitual.
2. Duermo un poco menos que lo habitual.
3. Duermo mucho más que lo habitual.
4. Duermo mucho menos que lo habitual
5. Duermo la mayor parte del día
6. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
2. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

3. Mi apetito es mucho menor que antes.
4. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
5. No tengo apetito en absoluto.
6. Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo
3. . He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 3

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

	Nunca (0)
1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	1 o menos veces al mes (1) 2 a 1 ó 4 veces al mes (2) 2 o 3 veces a la semana (3) 4 o más veces a la semana (4)

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 ó 2 (0) 3 ó 4 (1) 5 ó 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	No (0) Sí, pero no el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	No (0) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)

ANEXO 4:



Carta de consentimiento informado

Yo, Silva Daniela April Alvarado identificado con el número de DNI 71150455 indico que se me ha explicado que formare parte del proyecto de tesis "Consumo de Alcohol y Depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca enero-marzo del 2020". Nuestros resultados se juntarán con los obtenidos con los demás participantes.

Por lo expuesto declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto acepto formar parte de la investigación.

Juliaca, 03 de enero del 2020.

Firma del participante

Evaluada: Aguilar Yanqui
Yeraldine Gianella

DNI:70101346

Evaluada: Sillo
Peñaloza Lucero

DNI:73006675

ANEXO 5:

N°	VARIABLE DE CONSUMO DE ALCOHOL										D1	D2	D3	TOTAL	Edad	Sexo
	D1: Consumo de alcohol en riesgo			D2: Síntomas de dependencia			D3: Consumo perjudicial de alcohol									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10						
1	2	2	0	0	2	2	2	1	0	0	4	4	3	11	18-21	Femenino
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	22 a más	Femenino
3	2	1	0	0	2	2	3	2	0	0	3	4	5	12	22 a más	Masculino
4	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	3	22 a más	Femenino
5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	3	18-21	Femenino
6	2	2	0	1	2	2	1	2	2	0	4	5	5	14	18-21	Masculino
7	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	22 a más	Femenino
8	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0	3	3	3	9	22 a más	Masculino
9	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	2	7	18-21	Masculino
10	3	1	0	0	2	1	0	1	0	0	4	3	1	8	22 a más	Femenino
11	2	1	2	0	2	2	2	1	1	0	5	4	4	13	18-21	Masculino
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	22 a más	Masculino
13	1	2	0	0	2	2	1	2	0	0	3	4	3	10	18-21	Femenino
14	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	3	18-21	Masculino
15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	22 a más	Femenino
16	2	2	0	0	2	2	1	1	0	0	4	4	2	10	22 a más	Masculino
17	3	0	2	1	2	3	1	2	0	2	5	6	5	16	18-21	Masculino
18	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	22 a más	Masculino
19	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	22 a más	Masculino
20	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	18-21	Masculino
21	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	5	4	2	11	22 a más	Masculino
22	3	1	0	2	1	0	0	1	0	0	4	3	1	8	18-21	Masculino
23	2	0	1	2	2	0	2	0	2	2	3	4	6	13	18-21	Masculino
24	3	2	0	0	2	0	2	2	0	0	5	2	4	11	22 a más	Femenino
25	2	1	0	0	2	2	1	2	0	0	3	4	3	10	22 a más	Masculino
26	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	7	4	4	15	18-21	Femenino
27	2	1	1	0	2	2	2	2	1	0	4	4	5	13	22 a más	Masculino
28	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	5	5	8	18	18-21	Femenino
29	1	2	0	0	2	2	2	1	0	0	3	4	3	10	18-21	Masculino
30	3	2	0	0	2	1	2	1	0	0	5	3	3	11	22 a más	Femenino
31	2	2	0	1	2	1	1	1	0	1	4	4	3	11	18-21	Masculino
32	2	3	1	0	2	2	3	1	1	0	6	4	5	15	18-21	Femenino
33	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	4	2	2	8	18-21	Femenino
34	2	2	0	0	2	1	2	1	0	0	4	3	3	10	18-21	Masculino
35	2	1	0	0	2	2	2	2	0	0	3	4	4	11	18-21	Masculino
36	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	2	7	18-21	Masculino
37	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	5	6	4	15	18-21	Femenino
38	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Femenino

39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Masculino
40	2	1	0	0	1	2	2	2	0	0	3	3	4	10	18-21	Masculino
41	1	2	0	0	1	1	1	2	0	0	3	2	3	8	22 a más	Masculino
42	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	3	4	3	10	18-21	Femenino
43	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	5	5	6	16	18-21	Femenino
44	2	2	0	0	2	2	1	2	0	0	4	4	3	11	18-21	Femenino
45	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	18-21	Femenino
46	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Masculino
47	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	3	18-21	Masculino
48	2	1	0	0	2	1	2	2	0	0	3	3	4	10	18-21	Masculino
49	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	2	3	3	8	18-21	Femenino
50	2	2	0	0	1	2	2	1	0	0	4	3	3	10	18-21	Masculino
51	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	18-21	Femenino
52	2	0	1	0	1	2	2	1	0	0	3	3	3	9	22 a más	Masculino
53	1	1	0	0	0	11	0	0	0	0	2	11	0	13	18-21	Femenino
54	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	22 a más	Masculino
55	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Femenino
56	2	1	0	0	2	1	1	1	0	0	3	3	2	8	18-21	Femenino
57	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	5	5	7	17	22 a más	Masculino
58	3	2	3	2	2	2	2	2	2	0	8	6	6	20	18-21	Femenino
59	3	2	0	0	1	2	2	2	0	0	5	3	4	12	22 a más	Femenino
60	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Femenino
61	3	2	3	2	2	2	2	2	0	2	8	6	6	20	22 a más	Masculino
62	3	2	0	0	2	1	1	2	0	0	5	3	3	11	22 a más	Masculino
63	3	2	1	0	2	1	1	2	0	0	6	3	3	12	22 a más	Masculino
64	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	18-21	Femenino
65	2	2	0	1	1	1	2	1	0	0	4	3	3	10	18-21	Femenino
66	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	5	4	3	12	22 a más	Masculino
67	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	5	4	3	12	22 a más	Masculino
68	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	3	2	3	8	22 a más	Femenino
69	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	22 a más	Masculino
70	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3	18-21	Femenino
71	2	2	2	3	2	2	3	3	2	0	6	7	8	21	18-21	Femenino
72	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	22 a más	Masculino
73	2	1	0	0	2	2	1	2	0	0	3	4	3	10	22 a más	Masculino
74	3	2	0	0	2	0	1	2	0	0	5	2	3	10	18-21	Femenino
75	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	5	6	6	17	18-21	Femenino
76	3	1	0	0	1	1	2	2	0	0	4	2	4	10	22 a más	Masculino
77	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	5	5	6	16	18-21	Masculino
78	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	4	4	6	14	18-21	Femenino
79	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	18-21	Masculino
80	2	2	1	0	2	2	1	2	0	0	5	4	3	12	22 a más	Masculino
81	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	22 a más	Masculino
82	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	5	4	4	13	18-21	Femenino

83	2	2	0	1	1	2	2	1	0	0	4	4	3	11	22 a más	Masculino
84	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	6	4	3	13	22 a más	Masculino
85	3	2	1	0	1	2	0	1	0	2	6	3	3	12	22 a más	Femenino
86	3	2	0	0	1	2	1	1	0	0	5	3	2	10	18-21	Femenino
87	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	4	4	4	12	22 a más	Masculino
88	2	2	2	0	2	2	2	2	1	0	6	4	5	15	18-21	Femenino
89	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	4	4	4	12	22 a más	Masculino
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	2	8	22 a más	Masculino
91	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	5	5	5	15	22 a más	Femenino
92	3	1	0	0	2	1	2	1	0	0	4	3	3	10	22 a más	Femenino
93	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	7	6	8	21	18-21	Masculino
94	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	22 a más	Masculino
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22 a más	Masculino
96	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	22 a más	Masculino
97	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	18-21	Femenino
98	3	2	1	2	2	2	2	2	2	0	6	6	6	18	22 a más	Masculino

ANEXO 6																														
N°	DEPRESIÓN																					D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL	Edad	Sexo	
	D1: AFECTIVA				D2: MOTIVACIONAL		D3: CONGNITIV A							D4: CONDUCTUAL				D5: FISICA												
	P1	P5	P10	P7	P4	P9	P2	P3	P14	P8	P19	P7	P11	P6	P12	P15	P20	P13	P16	P18	P21									
1	1	1	0	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	0	2	1	1	2	0	1	0	3	2	8	6	1	20	18-21	Femenino	
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	22 a más	Femenino	
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4	22 a más	Masculino
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	22 a más	Femenino	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18-21	Femenino	
6	1	2	0	1	2	0	2	0	1	2	2	2	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	4	2	9	6	0	21	18-21	Masculino
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	22 a más	Femenino	
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	2	2	0	1	0	1	0	2	1	5	5	1	14	22 a más	Masculino	
9	1	2	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2	0	0	2	1	2	1	0	1	1	4	1	7	6	2	20	18-21	Masculino	
10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	0	3	1	6	5	1	16	22 a más	Femenino	
11	1	3	0	1	3	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	3	1	3	0	0	0	5	3	7	8	0	23	18-21	Masculino	
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	22 a más	Masculino	
13	3	1	0	1	1	0	1	0	2	3	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	5	1	8	6	0	20	18-21	Femenino	
14	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	18-21	Masculino	
15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	22 a más	Femenino	
16	1	1	0	1	2	0	2	0	2	1	1	2	0	0	1	2	2	2	0	0	1	3	2	8	7	1	21	22 a más	Masculino	
17	1	2	0	2	1	0	2	0	2	1	2	1	0	0	2	1	2	1	0	0	0	5	1	8	6	0	20	18-21	Masculino	
18	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	3	0	5	22 a más	Masculino	
19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	22 a más	Masculino	
20	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	4	18-21	Masculino	
21	2	1	0	1	1	0	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	4	1	9	5	1	20	22 a más	Masculino	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	18-21	Masculino	

23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
24	1	1	0	1	1	0	1	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	1
25	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0
26	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
27	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
28	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	2	1	2	1	0	0	1
29	2	3	0	2	2	0	2	0	2	3	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2
30	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	1	0	1	1	0	1	0	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
32	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	0	0	1	1	2	2	0	0	0
33		1	0	2	2	0	2	0	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0
34	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	0	1	1	1	2	0	0	0
35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
37	1	1	0	2	2	0	1	0	2	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	2	2	0	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	1
41	2	2	0	1	2	0	2	1	3	3	2	2	0	0	2	2	3	3	2	0	2
42	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0
43	1	1	0	2	2	0	2	1	2	1	2	2	0	0	1	2	2	2	0	0	1
44	1	2	0	2	2	0	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
45	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	1	0	1	2	0	2	0	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	0	0	0
49	0	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1
50	1	1	0	2	1	0	2	0	2	3	2	2	0	0	1	2	1	2	0	0	0

1	0	0	1	0
3	1	9	8	1
2	1	6	5	0
3	2	5	4	1
2	1	7	4	0
2	1	5	6	1
7	2	11	8	2
3	1	0	0	0
2	1	7	4	0
2	1	6	6	0
3	2	7	5	0
2	1	7	5	0
0	1	1	1	0
0	0	1	1	0
4	2	7	7	1
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
6	1	8	6	1
5	2	13	10	4
2	1	6	5	0
4	2	10	7	1
5	2	9	4	1
1	0	1	0	0
0	0	1	0	0
0	0	0	0	0
2	2	6	6	0
2	0	7	5	1
4	1	11	6	0

2	18-21	Masculino
22	22 a más	Femenino
14	22 a más	Masculino
15	18-21	Femenino
14	22 a más	Masculino
15	18-21	Femenino
30	18-21	Masculino
4	22 a más	Femenino
14	18-21	Masculino
15	18-21	Femenino
17	18-21	Femenino
15	18-21	Masculino
3	18-21	Masculino
2	18-21	Masculino
21	18-21	Femenino
0	18-21	Femenino
0	18-21	Masculino
22	18-21	Masculino
34	22 a más	Masculino
14	18-21	Femenino
24	18-21	Femenino
21	18-21	Femenino
2	18-21	Femenino
1	18-21	Masculino
0	18-21	Masculino
16	18-21	Masculino
15	18-21	Femenino
22	18-21	Masculino

79	2	2	0	2	2	0	2	1	2	1	2	2	0	0	2	2	1	2	0	0	2
80	0	1	0	2	1	0	2	0	1	1	2	1	0	0	2	1	2	1	0	0	1
81	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	2	0	2	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0
83	0	1	0	1	1	0	2	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1
84	2	2	0	2	1	0	2	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	1	0	0	1
85	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1
86	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	1	2	2	0	0	0
87	0	2	0	2	2	0	2	0	2	3	3	2	0	0	1	3	2	1	0	0	1
88	0	2	0	1	1	0	2	0	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0
89	0	2	0	2	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	0	0
90	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	0	1	0	1	2	0	2	1	2	1	1	2	0	0	1	2	2	1	0	0	1
92	0	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
93	1	2	0	2	2	0	2	1	2	2	1	1	0	0	1	2	2	2	0	0	1
94	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
97	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
98	1	2	0	2	3	0	2	0	2	2	2	3	0	0	3	2	2	2	0	2	3

6	2	10	7	2
3	1	7	6	1
1	1	1	0	0
4	2	6	6	0
2	1	7	5	1
6	1	10	7	1
2	2	6	4	1
2	1	6	7	0
4	2	12	7	1
3	1	7	5	0
4	0	6	5	0
1	0	0	0	0
2	2	9	6	1
2	1	7	4	1
5	2	9	7	1
1	0	0	0	0
1	0	1	0	0
1	0	1	1	0
1	0	1	1	0
5	3	11	9	5

27
18
3
18
16
25
15
16
26
16
15
1
20
15
24
1
2
3
3
33

18-21	Masculino
22 a más	Masculino
22 a más	Masculino
18-21	Femenino
22 a más	Masculino
22 a más	Masculino
22 a más	Femenino
18-21	Femenino
22 a más	Masculino
22 a más	Femenino
18-21	Femenino
22 a más	Masculino
22 a más	Masculino
18-21	Masculino
22 a más	Masculino
22 a más	Masculino
22 a más	Masculino
18-21	Femenino
22 a más	Masculino

Anexo 7

CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO AÑO, JULIACA ENERO-MARZO DEL 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	www.questionpro.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	transparencia.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografia

Activo