

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería

### Escuela Profesional de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA  
MARÍA, AREQUIPA 2019.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Alegría Paz, Fiorella**

**Puma Condori, Lizbeth Milagros**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesora:

**Mg. Zapana Begazo, Rosemary**

**Arequipa - Perú**

**2021**

UCSM-ERP

FOLIO : 000019

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**ENFERMERIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**ACTA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL**  
**TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En fecha y hora del 16 de Noviembre del 2021 09:00, en el salón de grados virtual de la Universidad Católica de Santa María se reunió el jurado:

**PRESIDENTE :** 0190 – CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS  
**VOCAL :** 0562 – BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA  
**SECRETARIO:** 0442 – ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS

Para recibir la sustentación del señor (a) (ita) Bachiller en ENFERMERIA:

**ALEGRIA PAZ FIORELLA**  
**PUMA CONDORI LIZBETH MILAGROS**

Quien de acuerdo al Reglamento específico de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Santa María, presentó la tesis titulada:

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN**  
**ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD**  
**CATOLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2019**

Con el que desea optar el:

**TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Conducida la sustentación de la tesis, el jurado procedió a formular las correspondientes preguntas y aclaraciones sobre el tema, realizando a continuación, la votación respectiva, obteniéndose el siguiente resultado:

**APROBADO POR UNANIMIDAD**

Siendo las 10:52, en el salón de grados virtual de la Universidad Católica de Santa María.

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS**  
**PRESIDENTE**

**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA**  
**VOCAL**

**0442 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS**  
**SECRETARIO**



## DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

**A:** Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE:** Jurado Dictaminador

**ASUNTO:** Dictamen de proyecto de tesis

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE  
BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.**

**AUTORAS:** Bachilleres  
**Alegría Paz, Fiorella**  
**Puma Condori, Lizbeth Milagros**

**FECH:** :17 de agosto del 2021.

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y habiendo subsanado las observaciones, el presente estudio de investigación, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Santa María, está apto para pasar a la fase de SUSTENTACION.

Atentamente:

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS**  
**PRESIDENTE**

**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA**  
**VOCAL**

**0442 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS**  
**SECRETARIO**



## *AGRADECIMIENTOS*

*Agradecemos a Dios por siempre guiarnos y bendecirnos en cada paso que damos, a nuestra alma mater UCSM por la bienvenida y la oportunidad para lograr el Título Profesional, a nuestros maestros por la ayuda, por sus copiosos conocimientos y experiencias que nos han otorgado.*

*Fiorella*

*Lízbeth*

## DEDICATORIA

*Fiorella:*

*Esta tesis la dedico al amor de mi vida,  
mi hijita Camila, quien a sus hermosos cuatro años  
me enseñó a perseverar y vivir cada día  
con intensidad, integridad y responsabilidad.  
Te amo infinitamente mi bebé hermosa.*

*A mis magníficos padres, José y Verónica y  
a mi amada hermana Brunella,  
por ser mis estrellas en camino,  
quienes con amor, respeto y sabiduría  
me han guiado a ser una mejor persona.*

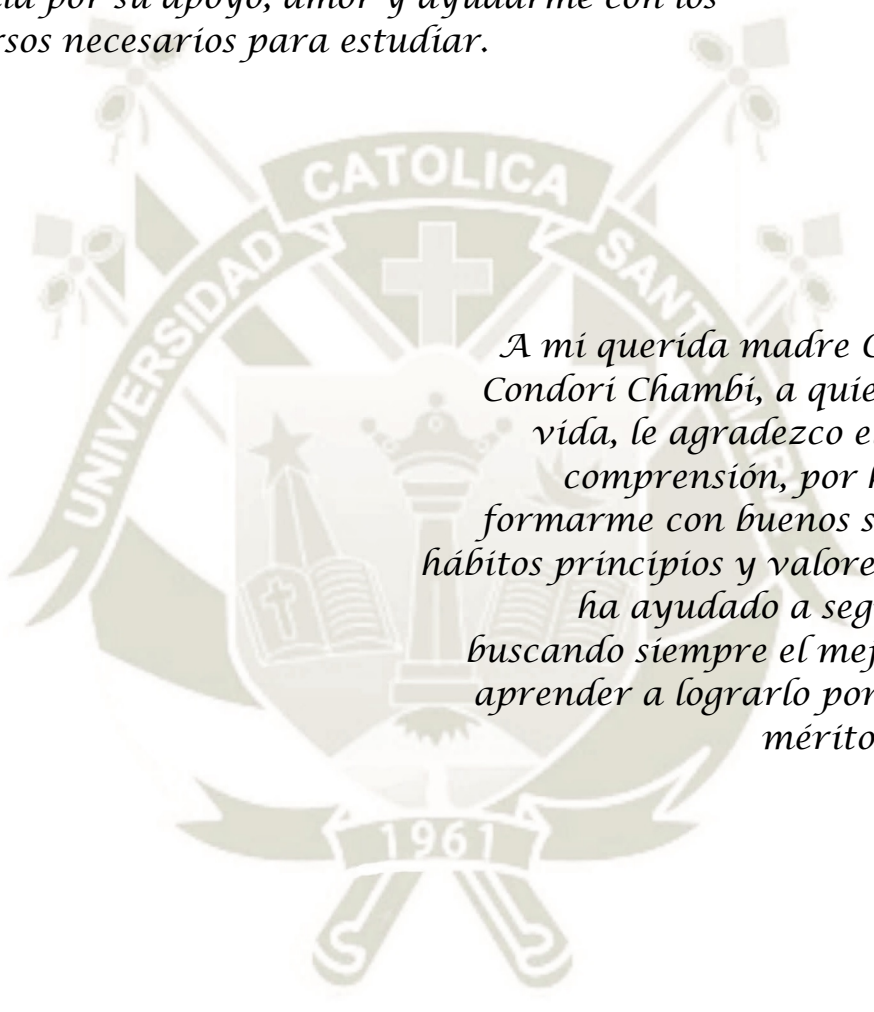
*A mis abuelos, tíos y primos, a quienes  
los amo y admiro, en especial a mi amado tío  
Carlos Ricardo por ser un ejemplo de vida,  
de lucha, de valentía, de buen humor ante  
las adversidades, sobre todo, de amor a Dios.*

*A mi querida docente, la Dra. Delta Ocola,  
quien, fue un ejemplo de vocación de servicio,  
amor por la docencia y pasión por su carrera.  
Agradezco haberla conocido, ser su aprendiz  
y una amiga que siempre la recordará con amor.*

## DEDICATORIA

*Lízbeth:*

*Esta tesis la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino y darme la persistencia y vocación en esta carrera por hermosa y humanizada. A mi familia por su apoyo, amor y ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.*



*A mi querida madre Celina Gloria Condori Chambi, a quien le debo mi vida, le agradezco el cariño y su comprensión, por haber sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos principios y valores, lo cual me ha ayudado a seguir adelante buscando siempre el mejor camino y aprender a lograrlo por mis propios méritos y esfuerzo.*

*A mi abuelita Natalia Chambi de Condori por ser la motivación y razón de haber estudiado esta hermosa carrera profesional, además ser mi angelita incondicional, a mi novio Edson Mendoza por su apoyo entusiasta y comprensivo que sólo el amor lo puede brindar.*

## RESUMEN

El presente trabajo titulado “Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019” tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión, incidencia del consumo de bebidas alcohólicas y su relación, en los estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. El mismo, presentó una metodología basada en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, donde se aplicó una ficha sociodemográfica y una encuesta que constó con 2 cuestionarios tanto para el Inventario de Depresión y la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol a una muestra de 312 estudiantes, de los cuales 156 son del Programa Profesional de Enfermería y 156 del Programa Profesional de Derecho, Se llevó a cabo la relación entre las variables propuestas mediante el chi cuadrado. a través del programa Excel y el paquete estadístico SPSS, Se pudo concluir que el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas si presentan relación estadística significativa.

**Palabras Clave:** Bebidas alcohólicas, Depresión, Estudiantes universitarios.

## ABSTRACT

The present work entitled "Relationship between the level of Depression and Consumption of Alcoholic Beverages in students of the Professional Programs of Nursing and Law of the Catholic University of Santa María, Arequipa 2019" aimed to determine the level of depression incidence of beverage consumption alcoholics and their relationship, in the students of the Professional Programs of Nursing and Law of the Catholic University of Santa María de Arequipa. It presented a methodology based on a quantitative approach, non-experimental design, where a sociodemographic record and a survey that consisted of 2 questionnaires for both the Depression Inventory and the Identification of Alcohol Consumption Disorders were applied to a sample of 312 students, of which 156 are from the Nursing Professional Program and 156 from the Law Professional Program. The relationship between the proposed variables was carried out using the chi-square. Through the Excel program and the SPSS statistical package, it was possible to conclude that the level of depression and the consumption of alcoholic beverages do present a significant statistical relationship.

**Key Words:** Alcoholic beverages, Depression, College students

## ÍNDICE

|                                                                               |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|
| RESUMEN .....                                                                 | iii  |
| ABSTRACT .....                                                                | vii  |
| INTRODUCCIÓN .....                                                            | xiii |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....                                        | 1    |
| 1. Problema de Investigación .....                                            | 2    |
| 1.1. Enunciado del Problema .....                                             | 2    |
| 1.2. Descripción del Problema.....                                            | 2    |
| 1.2.1. Campo, Área y Línea:.....                                              | 2    |
| 1.2.2. Análisis de Variables: .....                                           | 2    |
| 1.2.3. Análisis y Operacionalización de las Variables .....                   | 2    |
| 1.2.4. Interrogantes Básicas .....                                            | 5    |
| 1.2.5. Tipo y Nivel de Problema.....                                          | 5    |
| 1.3. Justificación del Problema.....                                          | 5    |
| 2. Marco Teórico.....                                                         | 7    |
| 2.1. Depresión.....                                                           | 7    |
| 2.1.1. Definición.....                                                        | 7    |
| 2.1.2. Niveles de Depresión.....                                              | 8    |
| 2.1.3. Síntomas .....                                                         | 9    |
| 2.1.4. Causas .....                                                           | 10   |
| 2.1.5. Factores de Riesgo.....                                                | 11   |
| 2.2. Consumo de Bebidas Alcohólicas .....                                     | 12   |
| 2.2.1. Generalidades .....                                                    | 12   |
| 2.2.2. Definición.....                                                        | 13   |
| 2.2.3. Tendencias del Consumo de Bebidas Alcohólicas.....                     | 14   |
| 2.2.4. Rango de Alcoholismo .....                                             | 15   |
| 2.2.5. Síntomas .....                                                         | 17   |
| 2.2.6. Factores y Efectos.....                                                | 20   |
| 2.3. Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas .. | 23   |

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 2.4. Rol del Docente.....                            | 23 |
| 2.4.1. Guía .....                                    | 24 |
| 2.4.2. Innovador .....                               | 24 |
| 2.4.3. Motivador.....                                | 24 |
| 2.4.4. Comunicativo.....                             | 24 |
| 2.4.5. Dinámico .....                                | 25 |
| 2.4.6. Integrador .....                              | 25 |
| 2.4.7. Facilitador .....                             | 25 |
| 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....                  | 26 |
| 3.1. Antecedentes Internacionales .....              | 26 |
| 3.2. Antecedentes Nacionales.....                    | 27 |
| 3.3. Antecedentes Locales .....                      | 27 |
| 4. Objetivos .....                                   | 28 |
| 5. Hipótesis.....                                    | 28 |
| CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....           | 29 |
| 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y CAMPO DE VERIFICACIÓN..... | 30 |
| 1.1. Técnica .....                                   | 30 |
| 1.2. Instrumentos .....                              | 30 |
| 1.3. Campo de Verificación .....                     | 32 |
| 1.3.1. Ubicación Espacial .....                      | 32 |
| 1.3.2. Ubicación Temporal.....                       | 32 |
| 1.3.3. Unidades de Estudio.....                      | 32 |
| 1.4. Muestra .....                                   | 34 |
| 2. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....          | 34 |
| 2.1. Organización .....                              | 34 |
| 2.2. Procesamiento de Datos .....                    | 35 |
| 2.2.1. Tipo de Procesamiento .....                   | 35 |
| 2.2.2. Plan de Operaciones .....                     | 35 |

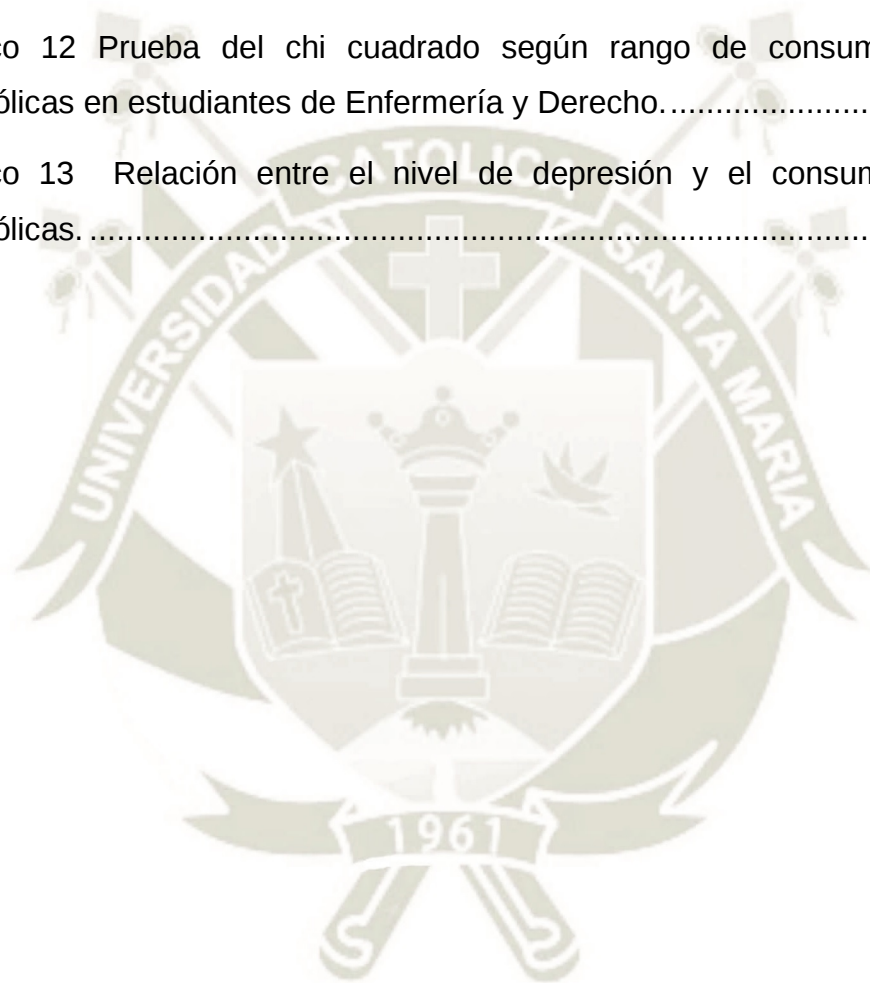
|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPITULO III RESULTADOS .....                                                                           | 36 |
| CONCLUSIONES .....                                                                                      | 55 |
| RECOMENDACIONES .....                                                                                   | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                        | 57 |
| ANEXOS .....                                                                                            | 65 |
| ANEXO 1 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE<br>ENFERMERÍA .....                         | 66 |
| ANEXO 2 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE<br>CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS .....     | 67 |
| ANEXO 3 DECLARACION DE COMPROMISO DE ASESORIA .....                                                     | 68 |
| ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....                                                                  | 69 |
| ANEXO 5 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA .....                                                                    | 70 |
| ANEXO 6 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2) .....                                                   | 71 |
| ANEXO 7 CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS<br>DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT) ..... | 73 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Población de Estudio de Programas Profesionales de Enfermería y de Derecho, según edad.....                         | 37 |
| Tabla 2 Población de Estudio según Género .....                                                                             | 39 |
| Tabla 3 Estado de ánimo en estudiantes de Enfermería (Tristeza y Pesimismo) .                                               | 41 |
| Tabla 4 Estado de ánimo en estudiantes de Derecho (Tristeza y Pesimismo) .....                                              | 42 |
| Tabla 5 Nivel de sensaciones en estudiantes de Enfermería .....                                                             | 43 |
| Tabla 6 Nivel de sensaciones en estudiantes de Derecho .....                                                                | 44 |
| Tabla 7 Síntomas de depresión en estudiantes de Enfermería .....                                                            | 45 |
| Tabla 8 Síntomas de depresión en estudiantes de Derecho .....                                                               | 46 |
| Tabla 9 Niveles de consecuencia por depresión en estudiantes Enfermería.....                                                | 47 |
| Tabla 10 Niveles de consecuencias por depresión en estudiantes de Derecho ...                                               | 48 |
| Tabla 11 Prueba del chi cuadrado según el nivel de depresión en estudiantes de Enfermería y Derecho. ....                   | 49 |
| Tabla 12 Prueba del chi cuadrado según rango de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería y Derecho. .... | 51 |
| Tabla 13 Relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas.                                          |    |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico1 Población de Estudio de Programas Profesionales de Enfermería y de Derecho, según edad.....                         | 38 |
| Gráfico 2 Población de Estudio según Género.....                                                                             | 40 |
| Gráfico 11 Prueba del Chi cuadrado para los niveles de depresión en estudiantes de Enfermería y Derecho. ....                | 50 |
| Gráfico 12 Prueba del chi cuadrado según rango de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería y Derecho..... | 52 |
| Gráfico 13 Relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas. ....                                    | 54 |



## INTRODUCCIÓN

La Depresión y el Alcoholismo son patologías que se vuelven cada vez más frecuente en nuestra sociedad, son trastornos que podrían iniciar desde la infancia; la depresión no tiene una causa muy clara; es decir, muchos factores alteran el estado psicológico, uno de ellos es el consumo de bebidas alcohólicas, el cual podría llevar a una persona a tener cuadros depresivos.

Esta una problemática a nivel mundial, los más propensos son los adultos jóvenes, no sólo porque les es muy fácil adquirir bebidas alcohólicas sino porque aún no tienen la madurez para afrontar sus problemas y se deprimen con facilidad, el consumo de bebidas alcohólicas es un agravante para su situación.

Actuales investigaciones han demostrado el consumo frecuente e irresponsable de bebidas alcohólicas en adultos jóvenes, producen cambios en el estado emocional, psicológico y físico, perturbando el desarrollo intelectual, personal, familiar y social; estos problemas podrían volverse crónicos, como declara la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

La carencia de programas de prevención de casos de depresión y alcoholismo en los adultos jóvenes; dificultan el avance de la práctica asistencial para poder prevenir y asegurar la calidad de vida para los estudiantes.

La finalidad de esta investigación es mostrar datos reales, con relevancia científica y social; dando a conocer información muy interesante, que represente un aporte sobre depresión y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de los programas profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, basándose en fuentes bibliográficas actualizadas, este estudio permitirá determinar la relación entre estas patologías.

El contenido de La investigación se organiza en tres capítulos; el primero, da referencia al planteamiento teórico; el segundo, comprende planteamiento operacional y el tercero, presenta los resultados en tablas y gráficas, para una mejor visualización de las muestras. Finalmente se incluye las conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y anexos.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Enunciado del Problema

Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019.

### 1.2. Descripción del Problema

#### 1.2.1. Campo, Área y Línea:

- Campo : Ciencias de La Salud.
- Área : Salud Mental.
- Línea : Depresión.

#### 1.2.2. Análisis de Variables:

- Independiente : Nivel de Depresión.
- Dependiente : Consumo de Bebidas Alcohólicas.

#### 1.2.3. Análisis y Operacionalización de las Variables

### Datos Sociodemográficos

|                                 |                      |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos Sociodemográficos:</b> | Edad                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 16 a 17 años.</li> <li>• De 18 a 21 años.</li> <li>• De 22 a 25 años.</li> <li>• De 26 a más años.</li> </ul> |
|                                 | Género               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino.</li> <li>• Masculino.</li> </ul>                                                                       |
|                                 | Programa Profesional | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería.</li> <li>• Derecho.</li> </ul>                                                                       |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las Investigadoras.

## Variable Independiente

| VARIABLE                                   | INDICADOR            | SUBINDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Independiente</b><br>Nivel de Depresión | Estado Anímico       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza.</li> <li>• Pesimismo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
|                                            | Sensaciones          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De fracaso.</li> <li>• De Insatisfacción.</li> <li>• De culpa.</li> <li>• De castigo.</li> <li>• De auto desprecio.</li> <li>• De ideas suicidas.</li> </ul>                                                                   |
|                                            | Síntomas             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episodios de llanto.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Retirada social.</li> <li>• Indecisión.</li> <li>• Cambios de imagen personal.</li> <li>• Enlentecimiento.</li> <li>• Insomnio.</li> <li>• Fatigabilidad.</li> </ul> |
|                                            | Consecuencias        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de apetito.</li> <li>• Pérdida de peso.</li> <li>• Preocupaciones somáticas.</li> <li>• Bajo nivel de energía.</li> </ul>                                                                                              |
|                                            | Niveles de Depresión | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión Mínima - 0-13 Ítems.</li> <li>• Depresión Leve - 14-19 Ítems.</li> <li>• Depresión Moderada - 20-28 Ítems.</li> <li>• Depresión Grave - 29-63 Ítems.</li> </ul>                                                      |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las Investigadoras.

## Variable Dependiente

| VARIABLE                                                    | INDICADOR            | SUBINDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dependiente</b><br><br>Consumo de<br>Bebidas Alcohólicas | Frecuencia           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo.</li> <li>• Cantidad de vasos por día.</li> <li>• Tipo de bebidas por día.</li> </ul>                                                                                                                                       |
|                                                             | Conductas            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de la ingesta.</li> <li>• Incapacidad de hacer lo que debía.</li> <li>• Bebe en ayunas.</li> <li>• Sentimiento de culpa.</li> <li>• Presenta cuadros de olvidos.</li> </ul>                                                 |
|                                                             | Consecuencias        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación de otros sobre su ingesta.</li> <li>• Agresión a terceros.</li> </ul>                                                                                                                                                  |
|                                                             | Rango de Alcoholismo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de riesgo bajo: 0-7 ítems.</li> <li>• Nivel de riesgo medio - 8-15 ítems.</li> <li>• Nivel de riesgo alto - 16-19 ítems.</li> <li>• Alcoholismo o dependencia del consumo de bebidas alcohólicas - 20 a más ítems.</li> </ul> |

**Fuente:** Instrumento aplicado por las Investigadoras.

#### 1.2.4. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa?
- ¿Cuál es el consumo de bebidas alcohólicas en los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa?
- ¿Existe relación entre el nivel de depresión y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa?

#### 1.2.5. Tipo y Nivel de Problema

- Tipo : Campo.
- Nivel : Relacional de corte transversal.

#### 1.3. Justificación del Problema

El consumo de alcohol en el Perú cuenta con cifras relevante de acuerdo al Informe Estadístico, 2020, en el que se hace oportuno mencionar que se aprecia el aumento del 12% entre los años 2015 al 2016; posteriormente bajo al 3% del 2016 al 2017, luego decrece al 2% entre el 2017 al 2018; posteriormente aumenta el 2% en el 2018 al 2019 y por último se observa una disminución al 28% de la población total y esta situación se debe a las medidas dictadas por el gobierno en razón a la Emergencia Sanitaria por COVID 19(2).

Las estadísticas además muestran porcentajes por regiones, por ejemplo, tenemos a Iquitos con 163, siendo la prevalencia más alta, después de la región de Lima Este con 130 y por ultimo Pucallpa con 122; todos estos datos fueron en el 2020 en medio de la pandemia (3).

Estadísticas departamentales muestran que Arequipa presentó un consumo de alcohol en un 75,5% (4). Información que evidencia la situación como un problema de salud pública, en el Estado ha considerados acciones que a largo plazo permita disminuir la brecha descrita.

En este sentido, la relevancia contemporánea, en la actualidad, refiere a la Salud Mental que ha adquirido gran trascendencia, en especial en los adultos jóvenes, dado a que son sujetos de situaciones emocionales que muchas veces terminan en inicio de depresión y buscan en el consumo de alcohol una salida, que termina afectando aún más la Salud Mental, asunto que constituye el estado de equilibrio de la persona y su entorno sociocultural, garantizando la cooperación intelectual, laboral y relaciones sociales para lograr el bienestar y calidad de vida; en el que la población estudiantil es la más propensa a presentar síntomas de depresión, lo que podría repercutir en el desarrollo psicológico, personal, físico y académico, se asocia la depresión a al rendimiento académico, deserción estudiantil, cambios en el pensamiento, valores éticos y aspectos aún más nocivos para la persona, como el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias tóxicas.

La relevancia científica, se hace presente ante la aplicabilidad de procedimientos metodológicos e instrumentos científicos de medición de las variables depresión y alcoholismo, puesto permitirá caracterizar el estado emocional de los estudiantes y la posibilidad de que presentan adicciones de sustancias como las bebidas alcohólicas, además de la pertinencia y actualización de datos con respecto a este problema de salud de estado por los índices porcentuales que hasta momento representan en el Perú, además permite en un contexto determinado contar con una respuesta diagnóstica clara para su abordaje.

Con respecto a la pertinencia, se hace presente dado a que en los últimos años ha incrementado la problemática en relación al consumo frecuente e irresponsable de bebidas alcohólicas en adultos jóvenes, lo vemos diariamente en redes sociales y medios de comunicación, perturbando así, su desarrollo intelectual, personal, familiar y social.

La ingesta de bebidas alcohólicas puede provocar cambios en el estado emocional y psicológico, problemas que podrían volverse crónicos, como declara la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisando que el alcoholismo es un trastorno de conducta crónico por la ingesta excesiva y constante de alcohol (5).

Por lo que, lo que motivó a las investigadoras la posibilidad de conocer la realidad de los estudiantes entorno a la depresión y al alcoholismo, dado a esta situación son observables en el contexto universitario, por tanto, implicaría un aporte que va a beneficiar a los afectados en los términos de poder ser atendidos a tiempo ante lo descrito. Permittiéndonos como investigadoras aportar en el escenario de producción de conocimiento en el campo de las ciencias sociales, además, es de interés por parte de las investigadoras el lograr optar por el Título Profesional en Licenciadas en Enfermería.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Depresión**

#### **2.1.1. Definición**

La depresión es una patología que afecta esencialmente al estado anímico, también denominado “trastorno del humor o trastorno afectivo”. Se considera la depresión un campo de estudio de mayor importancia dentro de la patología psiquiátrica.

La depresión constituye un trastorno mental frecuente, los síntomas más comunes de la depresión son: profunda tristeza, pérdida de interés general de las cosas de forma constante, decaimiento anímico, baja autoestima, disminución de las funciones psíquicas además suele asociarse a otros síntomas físicos y del comportamiento(6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la depresión como un trastorno mental, el cual presenta alta incidencia en la sociedad, hasta el momento afecta a 350 millones de personas en todo el mundo con una prevalencia de un 15% a 25%, siendo mayor en mujeres (7), una de las consecuencias de padecer depresión es el suicidio; este trastorno afecta a personas de todas las edades y nivel socioeconómico, con frecuencia es genético, por transmisión vertical, además los pacientes suelen repetir comportamientos vividos en el hogar o a su entorno. Siendo así, se puede decir que la depresión se origina de una vivencia estresante o un infortunado hecho en la vida. Por

tanto, podría concluirse que la depresión es la resultante de interacciones entre factores psicológicos, sociales y biológicos (8).

### 2.1.2. Niveles de Depresión

Los cuadros depresivos tienen periodos variables, algunas personas presentan un episodio de depresivo mayor en su vida. Sin embargo, más del cincuenta por ciento personas que han sufrido depresión, podrían padecerla nuevamente. Los síntomas pueden presentarse en etapas muy largas, si el episodio depresivo se extiende por un periodo de dos años a más, se dice que es depresión crónica.

- **Depresión Leve:** Este es el nivel presentado con mayor frecuencia, ya que presenta de dos a tres síntomas, llegando a afectar la vida cotidiana del paciente de forma parcial o limitarla sólo en algún aspecto específico, se puede presentar en cualquier grupo etario, es necesario tomar en cuenta tipo de depresión ya que puede ser tratado.
- **Depresión Moderada:** En este nivel los pacientes presentan hasta cuatro síntomas, estos son variados, la depresión se manifiesta diferente en cada persona, repercutiendo en el deterioro de sus funciones o en una incapacidad generalizada, de la misma manera este nivel de depresión puede presentarse en cualquier grupo etario, se necesita de tratamiento para afrontar esta enfermedad.
- **Depresión Grave:** también llamada depresión unipolar o clínica, en este nivel se presentan algunos o todos los síntomas depresivos, con un tiempo no menor de dos semanas, frecuentemente presentado por varios meses. Los episodios de esta enfermedad pueden ocurrir varias veces en el transcurso de la vida de una persona.
- **Distimia o Depresión “Menor”:** presenta los mismos síntomas que el nivel anterior, pero de manera más leve, dura por lo menos dos años. Uno de los síntomas más común en las personas con distimia es la anhedonia, estas personas viven sin ánimo y placer

por la vida, viven sin júbilo y energía, pueden sufrir de episodios de depresión grave (9).

### 2.1.3. Síntomas

- El género masculino es el más propenso a desarrollar dependencia al alcohol y sustancias tóxicas.
- Sentimientos de irritabilidad, frustración y enojo.
- Estado de ánimo de tristeza persistente y ansiedad o “vacío”.
- Sentimientos de culpa, de no valer nada, de impotencia, desesperanza y pesimismo.
- Comportamiento violento.
- Pensamientos de muerte, suicidio o intentos de suicidio.
- Anhedonia (incapacidad para disfrutar de las cosas agradables y sentir placer por la vida).
- Ansiedad (90% de los casos).
- Inquietud, irritabilidad o llanto excesivo.
- Pérdida de interés en el sexo (efectos secundarios de medicamentos antidepresivos).
- Síntomas cognitivos como: pérdida de retención de memoria, olvidos, percepción, distracción y dificultad en la resolución de problemas (80% de los casos).
- Disminución de energía, fatiga, sensación de estar “en cámara lenta”.
- Trastornos del sueño (80% de los casos).
- Dormir demasiado o muy poco, levantarse muy temprano en la mañana.
- Pérdida de energía (97% de los casos).
- Pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comidas y aumento de peso.
- Quejas somáticas.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolor crónico (10).

#### 2.1.4. Causas

No existe claridad acerca de la causa exacta de la depresión, mediante investigaciones se ha demostrado que hay casos asociados al desequilibrio y carencia de los neurotransmisores, se incluye la serotonina y la noradrenalina. También sostienen que la causa no está claramente definida porque hay personas que no se deprimen y otras si, como que en algunos casos se presenta sin razón aparente.

Las causas de la depresión son muy variadas, que pueden ser hereditarias, también se encuentran otros factores que pueden llevar a estados depresivos (11).

Es posible que algún evento traumático desencadene la depresión, pero normalmente el trastorno se produce por un conjunto de factores:

- Es poco probable que pueda deberse a una causa única: más bien puede ser el resultado de una combinación de factores psicológicos, genéticos y bioquímicos.
- Existen factores psicológicos o factores relacionados con la personalidad que también pueden predisponer a la depresión.
- Hay diversas circunstancias que pueden activar los sentimientos característicos de la depresión y actuar como desencadenantes.
- Según estudios cuando las personas se deprimen se refleja en algunos cambios en zonas del cerebro y las sustancias químicas que utilizan las células del cerebro para comunicarse, los neurotransmisores, parecen no estar en equilibrio (12).

Algunas de estas circunstancias que pueden aumentar el riesgo de depresión son:

- Haber sufrido depresión en el pasado.
- Cambios hormonales.
- Antecedentes en la familia de personas deprimidas.
- Depresión en los padres

- Experiencias de pérdida o estrés, incluyendo el fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, en el trabajo, familia u otros contextos).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.
- Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- Algunos medicamentos que se utilizan para otras enfermedades.
- Abuso de alcohol o consumo de drogas (13).

#### 2.1.5. Factores de Riesgo

- **Factores Genéticos**

Cuando hay una historia familiar de la enfermedad existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar padecerán la enfermedad y la depresión grave puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad. Esto indica que hay factores adicionales que pueden causar la depresión, ya sean factores bioquímicos, ambientales o psicosociales que producen estrés.

- **Factores Bioquímicos**

Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Es sabido que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de sustancias químicas en el cerebro, llamadas neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas con trastornos depresivos. La depresión puede ser aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar los estados de ánimo. Lo que aún no se sabe es si el “desequilibrio bioquímico” de la depresión tiene origen genético o es producido por estrés, por un trauma, o por una enfermedad física u otra condición ambiental.

- **El Ambiente y Otros Factores de Estrés**

Algunos factores contribuyentes que generan depresión son: fallecimiento de un ser querido, problemas amorosos, económicos, o cambios importantes en la vida. El inicio de esta patología se asocia generalmente a una enfermedad física aguda o crónica. Se sabe que una tercera parte de la población con trastornos depresivo exhiben trastornos de alcoholismo o farmacodependencia.

- **Otros Factores Psicológicos y Sociales**

Factores que podrían desencadenar la depresión muchas veces son un conjunto de percepciones hacia uno mismo como: baja autoestima, pesimismo ante circunstancias vividas, las personas más propensas de padecer esta patología son las que manifiestan preocupación excesiva, al dominar los efectos estresantes y al no contar con capacidad para enfrentar los problemas, es difícil reponerse ante estas condiciones.

Desajustes en la crianza e interacciones familiares perniciosas, violencia familiar, provocan trastornos psicológicos en las primeras etapas de vida, generando en la adultez el consumo de sustancias nocivas, por otro lado, el machismo fomenta violencia de género, pudiendo generar depresión a largo plazo, los estereotipos de género normalizan y refuerzan la idea de que la mujer vale menos que el hombre y posiblemente es un factor determinante en la alta incidencia de depresión en la mujer (14).

## **2.2. Consumo de Bebidas Alcohólicas**

### **2.2.1. Generalidades**

Es aquella sustancia que contiene etanol o alcohol etílico mayor a un 2.5% en su preparación, su acción principal es un depresor del Sistema Nervioso Central adormeciendo sistemáticamente las funciones del cerebro (15).

El alcohol (alcohol etílico o etanol) se ha consumido durante miles de años en muchas culturas como fermentados y destilados (vaporización

de un líquido). En la época precolombina se consumía “chicha” que era la fermentación de uvas, manzana y maíz.

### 2.2.2. Definición

La (OMS) Organización Mundial de la Salud define al alcohol como una sustancia psicotrópica (16). Erróneamente se suele creer que es un estimulante, pero actúa como depresor del sistema nervioso central (SNC), inhibiendo las funciones cerebrales, causando desorganización motriz, alteraciones del pensamiento, dependencia emocional y orgánica, el abuso progresivo de esta sustancia (alcohol etílico) se convierte en una enfermedad crónica y muchas veces mortal (17).

El proceso por el cual el alcohol llega al SNC es por la sangre y sus efectos se presentan de inmediato, alterando las funciones sensoriales (percepción de estímulos), funciones integradoras (encargadas de toma de decisiones adecuadas, análisis de información sensorial) y funciones motoras (inhibe o provoca respuestas de músculos y glándulas); los efectos pueden ser subjetivos (percepción del espacio y ánimo) y objetivos (conducta) (18).

El metabolismo de las bebidas alcohólicas empieza al ingerirlo, se absorbe rápidamente por el estómago e intestino delgado, es distribuido por el agua corporal contenido en sangre, tejidos, hueso y fluidos corporales, el alcohol es treinta veces más soluble en agua que en grasas, es por eso que el efecto del alcohol en organismo es inmediato.

Si se consume bebidas alcohólicas (etanol) en un corto tiempo, su nivel de concentración de alcohol en sangre será mayor (CAS), se puede medir como la cantidad total de miligramos de alcohol en mililitros de sangre, La tasa promedio de metabolismo de alcohol sanguíneo es de 15mg por 100 ml por hora. Ya que esta sustancia psicoactiva deprime al SNC, el consumidor presentará cambios en su conducta produciendo embriaguez, si la concentración es demasiado alta podría sufrir de intoxicación. Existen distintas pruebas para conocer el CAS, de sangre, orina y el examen de alcoholemia con una muestra de aliento (19).

### 2.2.3. Tendencias del Consumo de Bebidas Alcohólicas

Se puede relacionar el porcentaje de etanol en sangre con los cambios cognitivos y conductuales de la persona que ingiere bebidas alcohólicas con la estimación de Bogen (1932).

- De 10 a 30 mg/dl: no imperceptible alteración funcional, se ven cambios al hacer procesos sofisticados.
- De 30 a 60 mg/dl: euforia y aumento del intercambio social.
- De 60 a 100 mg/dl: euforia, desinhibición, pérdida del autocontrol y valores.
- De 100 a 150 mg/ dl: alteración del habla, déficit psicomotriz.
- De 150 a 200 mg/dl: confusión mental, pérdida del equilibrio.

El abuso de consumo de las bebidas alcohólicas está considerado como un trastorno crónico de la conducta y se pueden utilizar cuatro criterios:

- **Criterio Tóxico:**
  - Daño biológico, psicológico o social por ingesta nociva de alcohol.
- **Criterio de Cantidad y Frecuencia**
  - No poder contener la necesidad de consumir bebidas alcohólicas una vez que comenzó a consumirlas.
- **Criterio de “Etiquetado” o “Autoetiquetado”**
  - Cuando la sociedad o el mismo se reconocen como alcohólico.
- **Criterio Determinista**
  - Incapacidad para decidir respecto al consumo; no puede resistir dos días continuos sin consumir bebidas alcohólicas.

La edad de inicio de consumo de alcohol es muy temprana, de acuerdo a la investigación del instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM) el promedio es de 11.9 años de edad, los factores más usuales del porqué inician a consumir bebidas alcohólicas son los siguientes:

- Por diversión.
- Sentir placer al consumirlas.
- Porque les atrae el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Sentir sensaciones nuevas.
- Para emborracharse.
- Para olvidar el estrés.
- Para escapar de situaciones negativas.
- Para estar a gusto en reuniones.
- Para sentirse incluido en el grupo de amistades (20).

#### 2.2.4. Rango de Alcoholismo

El alcoholismo que constituye un trastorno crónico, se puede diferenciar niveles de consumo, cantidad y frecuencia, el consumo de bebidas alcohólicas en exceso, presentando ocho niveles de consumo:

- **Abstinentes Total**
  - Nunca ha consumido bebidas alcohólicas.
- **Bebedor Excepcional**
  - Nivel de consumo: Ocasionalmente.
  - Cantidad: limitada (1 a 2 tragos).
  - Frecuencia: Menos de 5 veces al año.
- **Bebedor Social**
  - Nivel de consumo: No presenta efectos biológicos y psicosociales nocivos.
  - (Criterio tóxico) y no presenta dependencia (criterio determinista).
  - Cantidad: No llega a la embriaguez (1 a 3 tragos).
  - Frecuencia: De manera esporádica en situaciones sociales.
- **Bebedor Moderado**
  - Nivel de consumo: No presenta criterio tóxico ni criterio determinista, al año presenta menos de doce momentos de embriaguez ligera.

- Cantidad: Menor a un cuarto de una botella de ron o vino o 5 botellas de cerveza de contenido alcohólico menor al 5%.
- Frecuencia: Hasta tres veces por semana.
- **Bebedor Abusivo sin Dependencia**
  - Nivel de consumo: Presenta criterio tóxico, es un bebedor problema, con más de doce situaciones de embriaguez al año.
  - Cantidad: Consume más del 20 % de las calorías dietéticas en alcohol.
  - Frecuencia: Hasta tres veces por semana.
- **Dependiente Alcohólico sin Complicaciones**
  - Nivel de consumo: Presenta los siguientes criterios: tóxico, determinista, de cantidad y frecuencia, de etiquetado; al tener periodos de abstinencia va a presentar nerviosismo, cefalea, temblores severos, diarreas, insomnio, sudoración y algunas veces cuadros de delirium subagudo.
  - Cantidad: Ilimitada.
  - Frecuencia: Hasta tres veces por semana, presentado períodos de abstinencia.
- **Dependiente Alcohólico Complicado**
  - Nivel de consumo: Presenta, criterio determinista, criterio de cantidad y frecuencia, criterio tóxico, además de tener los síntomas del anterior nivel presenta trastornos psíquicos como alucinaciones, delirium tremens, psicosis de Korsakov, en este nivel el daño es biológico presentando trastornos somáticos como cirrosis hepática, polineuropatías, cardiomiopatías, hígado graso y gastritis crónica.
  - Cantidad: Ilimitada.
  - Frecuencia: Más de una semana ebrio, no puede resistir dos días continuos sin consumir bebidas alcohólicas, ingiere cualquier tipo de sustancias tóxicas que contengan alcohol.

- **Dependiente Alcohólico Complicado en Fase Final**

- Nivel de consumo: En la fase final se presentan los cuatro criterios mencionados. El alcohol ha vencido a la persona, el consumidor muestra enfermedades terminales, cáncer, desnutrición severa, convulsiones, despreocupación por la higiene, suicidio, accidentes.

Las siguientes circunstancias del consumo del alcohol pueden desencadenar en un coma etílico y la muerte.

- Cantidad: Ilimitada.
- Frecuencia: Diaria, desde la mañana e ingiere cualquier tipo de
- Sustancias tóxicas que contengan alcohol (21).

#### 2.2.5. Síntomas

El consumo de bebidas alcohólicas tiene cuatro fases según el Dr. Elvin Morton Jellinek, donde se diferencian problemas biológicos, psicológicos y sociales; con diferentes síntomas, que se presentaran de forma continua aunque, no en todos los casos, dependerá de dos factores:

- **Susceptibilidad Orgánica a la Bebida:** El organismo al crear tolerancia hacia las bebidas alcohólicas, con el tiempo sentirá la necesidad de consumir alcohol, creándose compulsión.
- **Susceptibilidad Emocional:** El alcohólico tiene conciencia de los problemas emocionales a los que se enfrentan, pero no tiene la capacidad de hacerles frente sin la necesidad de consumir bebidas alcohólicas lo que lleva a la persona a la ruina, las mujeres están propensas a este factor más rápido, pero los hombres con mayor frecuencia desarrollan un tercer factor llamado “autodestrucción”. (22).

Las fases del trastorno por consumo de bebidas alcohólicas se dividen en cuatro: fase pre-alcohólica, fase prodrómica, fase crítica, fase crónica:

- **Fase Pre-alcohólica**

- Desarrolla tolerancia.
- Sensación de bienestar.

- **Fase Prodrómica**

- La persona bebe en secreto.
- Sentimientos de culpa.
- Amnesia alcohólica.
- Tristeza.
- Llanto.
- Autocrítica.
- Indecisión.
- Dificultad de concentración.
- Aumento de consumo de bebidas alcohólicas.
- Incumpliendo de obligaciones.
- Preocupación por el alcohol.

- **Fase Crítica**

- Deseo intenso de beber alcohol.
- Irritabilidad.
- Pérdida del interés
- Sentimientos de culpa.
- Ideas de grandeza.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Pesimismo.
- Inutilidad.
- Sentimientos de castigo.
- Insatisfacción por uno mismo.
- Sentimientos suicidas.
- Abstinencia de alcohol.
- Dificultad de concentración.
- Intentos fallidos por reducir la cantidad de ingesta de alcohol.
- Incumpliendo de obligaciones.
- Amnesia alcohólica.
- Llanto.
- Agresividad.

- Pérdida de placer.
- Cambios de patrón de sueño.
- Cambios de apetito.
- Cansancio, fatiga.
- Baja autoestima.
- Pérdida de control sobre la ingesta de alcohol.
- Incapacidad de para de ingerir alcohol una vez que comenzó a consumirlo.

- **Fase Crónica**

- Deseo intenso de beber alcohol.
- Estado prolongado de alcoholismo.
- Pérdida de energía.
- Poca tolerancia al alcohol.
- Despreocupación por la higiene.
- Sentimientos de fracaso.
- Agitación.
- Irritabilidad.
- Pérdida del interés.
- Sentimientos de culpa.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Pesimismo.
- Inutilidad.
- Sentimientos de castigo.
- Insatisfacción por uno mismo.
- Sentimientos suicidas.
- Dificultad de concentración.
- Incumpliendo de obligaciones.
- Amnesia alcohólica.
- Llanto.
- Agresividad.
- Pérdida de placer.
- Cambios de patrón de sueño.
- Cambios de apetito.
- Cansancio, fatiga.

- Baja autoestima.
- Pérdida de control sobre la ingesta de alcohol.
- Incapacidad de para de ingerir alcohol una vez que comenzó a consumirlo.

La abstinencia al alcohol se presenta ante el abuso prolongado de consumo de bebidas alcohólicas y que luego se suspende por horas o días, desencadenado síntomas como sudoración, agitación, taquicardia, temblores, insomnio, náuseas y vómitos, alucinaciones alcohólicas, nerviosismo, ansiedad y algunas veces acompañados de convulsiones, estos síntomas desaparecen en un margen de cinco a siete días (23).

#### 2.2.6. Factores y Efectos

- **Factores Genéticos:** El consumo de bebidas alcohólicas tiende a manifestarse en familias, esto se debe a una predisposición genética, las personas con parientes que tiene problemas con el abuso de bebidas alcohólicas están en mayor riesgo de contraer problemas asociados al alcoholismo.
- **Factores Físicos:** La corteza prefrontal (PFC) y las conexiones sinápticas de la parte frontal de la corteza cerebral son las áreas del cerebro encargadas del control de impulsos, la toma de decisiones y funcionamiento motriz, cuando una persona consume bebidas alcohólicas estas áreas se van degradando, a mayor tiempo de consumo, mayor será el daño provocando el mal funcionamiento del cerebro.
- **Factores Ambientales:** la exposición a un entorno inadecuado puede modificar el estilo de vida de una persona, haciendo pueda abusar de la ingesta de bebidas alcohólicas, trastorno se exagera si tienen disposición genética, combinados con cuadros de estrés, traumas y violencia, baja autoestima y falta de toma de decisiones.
- **Factores de Riesgo:**
  - Antecedentes familiares.
  - Violencia familiar.
  - Exposición al alcohol a temprana edad.

- Género masculino.
- Baja autoestima.
- Antecedentes personales de enfermedades mentales.
- Acceso fácil a bebidas alcohólicas.
- Deficiente control de los impulsos
- Presión social.
- Problemas emocionales en las relaciones (24).

La adicción al consumo de bebidas alcohólicas se va incrementando independientemente de sus consecuencias biológicas, como la gastritis, desnutrición, daño hepático, este trastorno va degenerando a la persona, no solo físico, de manera cognitiva y social afecta en su entorno familiar, universitario, laboral y social si no también psicológico entre estas afecciones tenemos a la ansiedad y la depresión, relación que será objeto de investigación del presente estudio.

Se mencionan algunas consecuencias más comunes que se presentan en pacientes alcohólicos en la fase prodrómica y crítica, ya que los sujetos de estudio son adultos jóvenes de 19 a 24 años:

- **Cambios de Apetito**

El consumo prolongado de bebidas alcohólicas produce cambios de apetito desencadenando deficiencias nutricionales, como la desnutrición energética proteica (DEP) la ingesta de bebidas alcohólicas interfiere en el aprovechamiento y absorción de nutrientes acompañado de una dieta irregular, causando un desequilibrio y que no se puedan metabolizar todos los nutrientes necesarios.

- **La Intoxicación por Alcohol**

A medida que la cantidad de alcohol aumenta en el torrente sanguíneo, mayor será la concentración de alcohol en la sangre, mayor será el deterioro en el organismo. La intoxicación por alcohol provoca conducta inadecuada, cambio de amino, dificultad para hablar, alteración del juicio, dificultad de concentración, lapsos o

lagunas mentales. Cuando los niveles de alcohol son demasiado altos provocan un coma etílico o la muerte.

- **Amnesia Alcohólica**

El aumento súbito de alcohol en sangre provoca una especie de “apagones mentales”, existen dos tipos, la amnesia en bloque, lagunas por largo tiempo y la amnesia fragmentaria, olvidas momentos y se puede recordar lo sucedido si lo intentan, ambas ocurren por la misma causa, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas interfiere con los receptores del hipocampo interrupción que genera el glutamato (envía señales a las neuronas) evitando que la neuropsicológica y química del hipocampo actúen correctamente (responsable de la memoria).

- En mujeres se puede presentar la infertilidad, embarazos inconclusos, partos prematuros o muerte intrauterina esto se debe a que el organismo del niño no está preparado para metabolizar y neutralizar sustancias tóxicas como el alcohol. Muchos de estos embarazos se presentan con niños con afecciones hepáticas dada la fragilidad glandular. El consumo de bebidas alcohólicas al provocar mal funcionamiento del cerebro del niño produciendo un 30 a 40% de nacimientos con retraso mental, comportamiento anormal, trastornos de la conducta y aislamiento social, por otro lado, el niño en su infancia se ve perjudicado por el descuido de la madre bebedora lo cual trae desajustes infantiles, deserción escolar, entre otros problemas.

Esta enfermedad (alcoholismo) no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive.

Existe relación entre el nivel de ingestión de bebidas alcohólicas y las muertes violentas (suicidio, accidentes del tránsito, violencia doméstica homicidios) (25).

### **2.3. Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas**

Se debe tener conciencia del riesgo de consumir bebidas alcohólicas de manera excesiva y prolongada que puede generar el inicio de algún cuadro depresivo y la persona no suele ser consciente que alguna vez sufrió de depresión en su vida que en combinación con las bebidas alcohólicas reaparece.

La comorbilidad es la manifestación de un trastorno psicológico (depresión) y el exceso de sustancias (bebidas alcohólicas), a pesar de que hay relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, son interdependientes; por eso que no se sabe si el alcoholismo causa depresión o si la depresión causa alcoholismo.

Es importante saber la verdadera causa de la depresión para tratar a una persona alcohólica, desde el enfoque medico se presentan dos casos más comunes:

- Depresión asociada con el uso irresponsable y continuo de bebidas alcohólicas.
- La depresión favorece la dependencia de bebidas alcohólicas y provoca el impulso de consumirlas.

La depresión es un estado de ánimo que altera las emociones, la cognición, la motivación y el desarrollo psicomotor de la persona. Un causante de depresión es la precipitación de hábitos nocivos como el consumo de bebidas alcohólicas, insomnio, soledad. Por otro lado, el abuso de consumo de bebidas alcohólicas es una consecuencia de un cuadro silente de depresión que no está identificado (25).

### **2.4. Rol del Docente**

La convivencia universitaria es un elemento esencial en el factor social de los estudiantes, ya que actúa en el proceso de maduración emocional de los adolescente y adultos jóvenes.

El rol del docente es crucial como agente de preventivo, además en la ayuda del diagnóstico precoz de conductas depresivas y drogodependencia, es

importante que el docente sea capacitado para poder reconocer signos de alarma de estas patologías para poder fomentar en los estudiantes, capacidad crítica, autonomía y estabilidad emocional.

#### **2.4.1. Guía**

El docente además de mentor, adquiere una figura de modelo, permitiendo guiar el camino hacia el aprendizaje, procesos de búsqueda, el crecimiento de habilidades y destrezas, además de la adquisición de nuevos conocimientos de sus estudiantes. Es importante que el docente desempeñe este rol en un clima de armonía (26).

#### **2.4.2. Innovador**

Es el papel que asume el docente como investigador de nuevas técnicas pedagógicas, promotor de la creatividad, innovador de estrategias y procedimientos educativos con los estudiantes, además de la capacidad de dialogar con sus estudiantes (27).

#### **2.4.3. Motivador**

Este rol permite la interrelación del docente con el estudiante acompañados de procesos eficaces de enseñanza y aprendizaje, creando un ambiente favorable para sus estudiantes, dinámico y eficaz.

Este proceso debe presentar interés formativo en los estudiantes, el aprendizaje y sobre todo el deseo de incentivar a sus estudiantes en la obtención de sus logros, creando así un ambiente reflexivo con elementos cognitivos y afectivos (28).

#### **2.4.4. Comunicativo**

Para Rodríguez, plantea que:

Una comunicación grupal es fundamental, esta debe estar basada en múltiples mensajes que se presenten simultáneamente, este proceso fortalecerá esta técnica grupal, además es importante indagar en la los caracteres de los participantes como su personalidad e intereses (29).

El fin de esta técnica es promover el aprendizaje activo, donde todo el equipo de trabajo colabore eficazmente, el docente es quien asume un

rol protagónico en la enseñanza de aprendizaje, el mismo que debe promover las habilidades y destrezas cognitivas de los participantes.

#### **2.4.5. Dinámico**

Nuevamente los protagonista de este proceso son los estudiantes, donde prevalece la educación participativa de forma flexible, se toma como base las necesidades de los estudiantes, activando en ellos como eje central la curiosidad, dinamismo, búsqueda de conocimientos en colaboración con los demás participantes (30).

#### **2.4.6. Integrador**

Es el proceso que asume el docente en la enseñanza, el pedagogo hace el papel de orientador hacia los diferentes contenidos y realidades, esto permite direccionar adecuadamente sus habilidades y destrezas vinculadas a los conocimientos teóricos y prácticos, dando soluciones concretas a los problemas planteados (31).

#### **2.4.7. Facilitador**

El docente además de ser un orientador es un facilitador de nuevos conocimientos, esta técnica de enseñanza se debe desarrollar en un ambiente reflexivo, de igualdad, fluido, para generar motivación, por el aprendizaje, intercambio de conocimientos (32).

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Antecedentes Internacionales

- Villagómez Torres D.; 2016, Ecuador, investigó: **“Asociación entre sintomatología depresiva y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes que forman parte de la asociación de estudiantes de medicina para proyectos e intercambios de Ecuador.”** Quito. Concluye que: No se encontró relación entre la sintomatología depresiva y el consumo de alcohol en los jóvenes que son parte de la Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios en el período de Junio – Agosto del 2016 (33).
- Llanos Gonzales, Beatriz, investigó: **“Factores de riesgo asociados a las expectativas hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del instituto de educación superior tecnológico publico Ácora 2016”, 2017.** Juliaca, Perú. Concluye que: Los factores de riesgo personal género y edad de inicio en el consumo se asocian a las expectativas hacia el consumo de bebidas alcohólicas, por tanto, se acepta la hipótesis (34).
- Girondas Mar, Rómulo, Ecuador, investigó: **“Efectos de la desintegración familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de educación primaria de la Ugel Quillabamba de la provincia de la convención en el año 2015”** Cusco, Perú. Concluye que: La desintegración familiar influye negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes de educación primaria de la UGEL Quillabamba, de la provincia de la Convención, si uno de los integrantes de la familia nuclear se encuentra ausente por motivos de trabajo o por abandono del hogar, los hijos sufren la protección física, emocional y psicológica en su formación armónica y así lo mismo crecen sin control ni cuidado, se encuentran abandonados en todo aspecto influye negativamente en sus estudios, principalmente en las aéreas de comunicación, matemáticas y otras aéreas (35).
- Badillo Santos, S.; Castro López, A.; Ramírez González, A.; Bautista Ronces, E.; Ramírez Martínez, J.; Ruvalcaba Ledezma, J.; 2018, México, investigó: **“Depresión en estudiantes de la Licenciatura en Médico**

**Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo”** México. Concluye que. Al parecer la depresión no está presente como tal al iniciar la carrera, pero podría representar un área de oportunidad para trabajar en la prevención al respecto (36).

### 3.2. Antecedentes Nacionales

- Aramburú Umbert, R.; 2017, Perú, investigó: **“Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de Universidades Privadas de Lima Metropolitana”** Lima, Perú. Concluye que: No se encontró una relación significativa entre el consumo problemático de alcohol y el sentido de vida. Por último, no se hallaron diferencias en el nivel de sentido de vida según el sexo (37).
- Robles Negrillo, W.; 2018, Perú, investigó: **“Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2016”** Lima, Perú. Concluye que Se encuentra alta frecuencia de una depresión moderada en alumnos del séptimo año de medicina humana (38).
- Zuta Mendoza, K.; 2018, Perú, investigó: **“Autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017”** Chachapoyas, Perú. Concluye que: No existe relación estadística entre autoestima y nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por lo tanto se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Es decir que las variables son independientes entre sí (39).

### 3.3. Antecedentes Locales

- Solís Endara, R.; Vega Quispe, M.; 2016, Perú, investigó: **“Motivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Investigación realizada en los primeros años de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín)”** Arequipa, Perú. Concluye que: Finalmente se encontró que, existe una correlación fuerte, significativa y positiva entre los motivos sociales y de realce con los

niveles de ingesta de bebidas alcohólicas, asimismo los motivos de afrontamiento y de conformidad se relacionaron con el consumo de alcohol significativamente, pero con menor fuerza (40).

- Huarachi Villena, J.; 2018, Perú, investigó: **“Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Arequipa en abril del 2018”**. Arequipa, Perú. Concluye que: La prevalencia de trastornos del uso del alcohol en estudiantes de la Academia Pre-universitaria Mendel se encuentra dentro de lo reportado en la literatura médica. El pertenecer al género masculino y los estudiantes de 17 años se asoció a una mayor proporción de casos de trastornos del uso del alcohol (41).

#### 4. Objetivos

- Determinar el nivel de depresión en los estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- Precisar el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
- Establecer la relación entre el nivel de depresión y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María Arequipa.

#### 5. Hipótesis

Dado que la depresión es un trastorno mental que puede llevar al consumo de bebidas alcohólicas.

Es probable que exista relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, en los estudiantes de los programas profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María.



## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

La técnica a utilizar es el cuestionario, para obtener información de las unidades de estudio, acerca de las dos variables.

### 1.2. Instrumentos

- **Primera Variable**

El primer instrumento es el formulario de pregunta llamado; INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2) “Beck Depression Inventory” tiene una gran difusión internacional, ha sido empleado en más de 2000 estudios desde su aparición en 1961 y es una de las escalas de depresión más utilizadas en el mundo, es un instrumento de screening con el fin de estandarizar la aplicación del Cuestionario de Depresión, habiendo mostrado tener alta consistencia interna y buena capacidad para discriminar entre personas con y sin depresión. El BDI se ha traducido a diferentes idiomas y se ha comprobado que es válido en diversas culturas aplicado para la variable de depresión, en cuanto a su aplicación es sencilla, toma menos de cinco minutos en responder consta de un total de veinte preguntas con cuatro alternativas para poder marcar, solo se podrá marcar una alternativa por ítem, esta elección se considera en base al estado emocional de las dos últimas semanas, teniendo como puntajes de 0 a 63, las alternativas además están dispuestas por nivel de intensidad de sintomatología de depresión, en este test se han considerado cuatro niveles, siendo 0 el nivel mínimo, seguido de leve, moderado y grave con 63 de puntuación, este instrumento es una herramienta desarrollada por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, es un instrumento de screening con el fin de estandarizar la aplicación del Cuestionario de Depresión. Siendo este su baremo (42).

### Baremo: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

| Puntaje | Nivel              | Descripción                                                            |
|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 0-13    | Depresión mínima   | No presenta depresión.                                                 |
| 14-19   | Depresión Leve     | Presenta de cinco a seis síntomas.                                     |
| 20-28   | Depresión Moderada | Gravedad intermedia, presenta la mayoría de los síntomas e incapacidad |
| 29-63   | Depresión Grave    | El paciente necesita tratarse con un especialista.                     |

**Fuente: Valdés, Camila; Morales Reyes, Irma; Pérez, J. Carola; Medellín, Adriana; Rojas, Graciela; Krause, Mariane, (2017)**

- **Segunda Variable**

El segundo instrumento aplicado a la variable de alcoholismo es el “CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)” este instrumento ha sido desarrollado por Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, La primera edición del manual fue publicada en 1989 (Documento N.º. WHO/MNH/89.4) y actualizada en 1992 (WHO/PSA/92.4). 2001, Ginebra – Suiza y describe cómo utilizarlo para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol. El AUDIT se desarrolló a partir de un extenso estudio de validación realizado en seis países. Se han llevado a cabo estudios de investigación adicionales para evaluar su precisión y utilidad en diferentes contextos, poblaciones y grupos culturales. Consta de un total de 10 preguntas y 5 alternativas para poder marcar, cada pregunta se valora de 0 a 5, de acuerdo con cada alternativa escogida, se suma y se obtiene la puntuación total directamente. Este cuestionario es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud como método para screening del consumo excesivo de alcohol.

En cuanto a su aplicación, es sencilla, se aplica en menos de tres minutos, solo se deberá escoger una alternativa por pregunta, siendo así la puntuación mínima y máxima 0 y 40 respectivamente (43).

**Baremo: Cuestionario de Identificación de Los Trastornos Debidos  
Al Consumo de Alcohol (Audit)”**

| Puntaje | Rango       | Descripción                                                               |
|---------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 0-7     | Bajo        | No hay problemática con el consumo de alcohol.                            |
| 8-15    | Medio       | El nivel de consumo en ocasiones pone en riesgo a usted y otros.          |
| 16-19   | Alto        | El alto consumo ya ha afectado físicamente, debe reducir su consumo.      |
| 20-40   | Alcoholismo | Es probable que ya presente lesiones y debe tratarse con un especialista. |

**Fuente: Riveros, Fernando; Vera, Luis A.; Gantiva, Carlos; Torres, Leidy, (2018)**

### **1.3. Campo de Verificación**

#### **1.3.1. Ubicación Espacial**

El presente estudio se realiza en los pabellones B y D donde se encuentran los programas profesionales de Enfermería y Derecho respectivamente, de la Universidad Católica de Santa María, se encuentra ubicada en la Urbanización San José s/n Umacollo distrito de Yanahuara, Arequipa-Perú.

#### **1.3.2. Ubicación Temporal**

La realización de la investigación se llevó a cabo en mayo de 2019 – mayo 2020.

#### **1.3.3. Unidades de Estudio**

Estudiantes de los programas profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María.

##### **1.3.3.1. Universo**

El universo está constituido por 1,404 estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, según gráfico N°1:

**Gráfico 1** Conformación de Universo y Muestra



Datos proporcionados por la oficina de Informática de la Universidad Católica de Santa María (44).

- **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes del programa profesional de Enfermería.
- Estudiantes del programa profesional de Derecho.
- Estudiantes de matrícula regular al grupo de estudios.
- Estudiantes que acepten ser parte del presente estudio.

- **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes de otros programas profesionales.
- Estudiantes de matrícula irregular al semestre correspondiente.

#### 1.4. Muestra

La muestra se conformó aplicando la fórmula estadística de muestro estratificado:

$$n = \frac{N * 400}{N + 399}$$

n = Tamaño de muestra.

N = Universo.

$$n = \frac{1404 * 400}{1404 + 399} = \frac{561,600}{1,803} = 312$$

La muestra está constituida por 312 estudiantes de los programas profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María.

- Muestra por estrato:
  - Programa profesional de Enfermería. 156 estudiantes
  - Programa profesional de Derecho. 156 estudiantes
  - Total, Muestra. 312 estudiantes

A través de la fórmula estadística con el 95% de nivel de confianza y el  $\pm$  5% de error muestral.

## 2. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 2.1. Organización

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, se emita una carta de presentación al Vicerrectorado Administrativo de la Universidad Católica Santa María para coordinar la aplicación del instrumento de investigación (41).
- Para la recolección de datos, se coordinó con los Decanos de Enfermería y Derecho para obtener el permiso para realizar la investigación.
- Se motivó a la población objetivo para obtener datos confiables.
- Se aplicó los instrumentos en los diferentes horarios de clases del 12 al 26 de septiembre de 2019.
  - Los datos se sistematizaron, procesaron y presentaron en las tablas estadísticas.

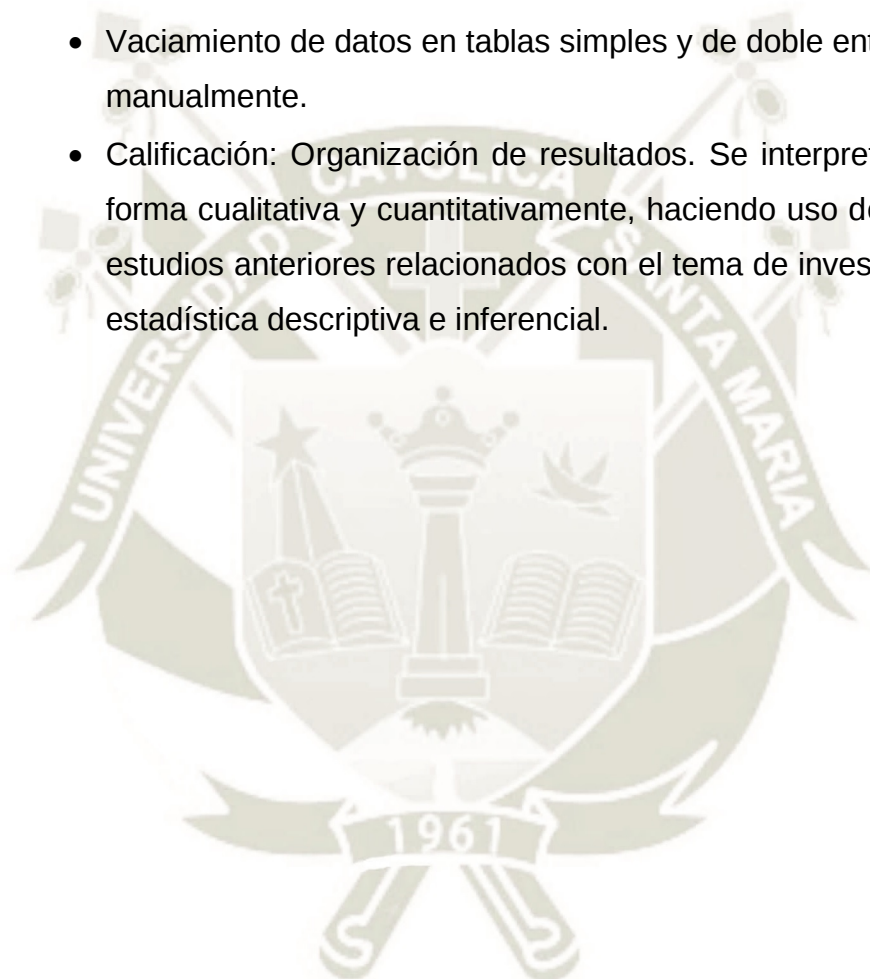
## 2.2. Procesamiento de Datos

### 2.2.1. Tipo de Procesamiento

Se realizó en forma computarizada con Excel.

### 2.2.2. Plan de Operaciones

- Clasificación: Los datos obtenidos se ordenaron en una matriz de sistematización en Excel.
- Vaciamiento de datos en tablas simples y de doble entrada tabuladas manualmente.
- Calificación: Organización de resultados. Se interpretó los datos de forma cualitativa y cuantitativamente, haciendo uso de resultados de estudios anteriores relacionados con el tema de investigación y de la estadística descriptiva e inferencial.





## **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 1**  
**Población de Estudio de Programas Profesionales de Enfermería y de**  
**Derecho, según edad.**

| <b>Estudiantes</b><br><b>Edad</b> | <b>Enfermería</b> |            | <b>Derecho</b> |            | <b>Total</b> |            |
|-----------------------------------|-------------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
|                                   | <b>Nº</b>         | <b>%</b>   | <b>Nº</b>      | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <b>16-17 años</b>                 | 3                 | 2          | 1              | 1          | 4            | 1          |
| <b>18-21 años</b>                 | 120               | 77         | 27             | 17         | 147          | 47         |
| <b>22-25 años</b>                 | 27                | 17         | 117            | 75         | 144          | 46         |
| <b>26 años a más</b>              | 6                 | 4          | 11             | 7          | 18           | 5          |
| <b>Total</b>                      | <b>156</b>        | <b>100</b> | <b>156</b>     | <b>100</b> | <b>312</b>   | <b>100</b> |

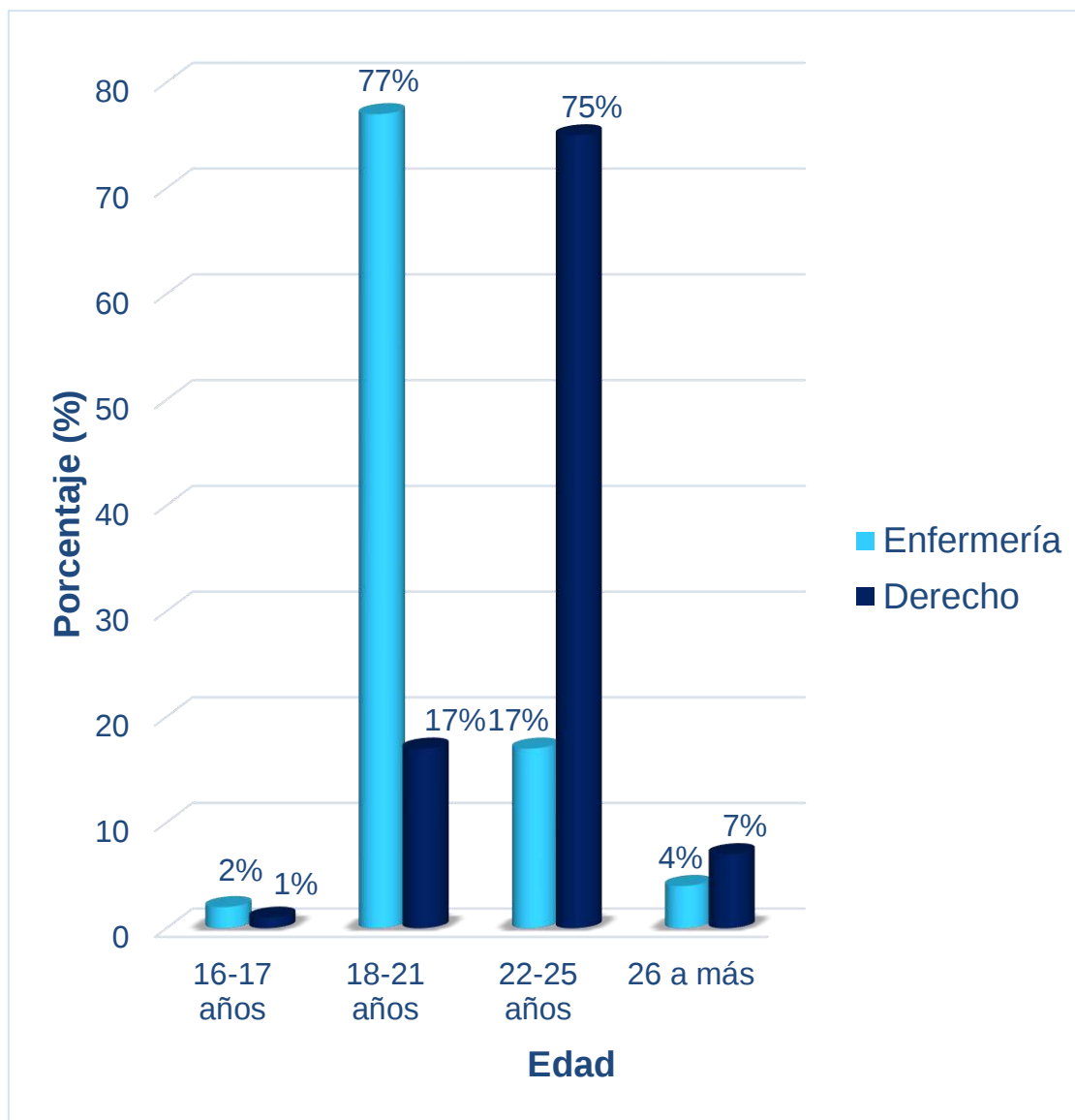
**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 1, se puede observar que el 2% de los estudiantes de Enfermería y el 1% de Derecho, tienen edades entre 16 y 17 años, mientras que el 77% de Enfermería y el 17% de Derecho están entre 18 a 21 años, además, 17% de Enfermería y 75% de estudiantes de Derecho sus edades oscilan entre 22 a 25 años, por último, el 4% de alumnos de Enfermería y 7% de Derecho tienen edades entre 26 años o más.

De acuerdo con los datos obtenidos, las edades de los estudiantes del Programa de Enfermería oscilan entre los 18 a 21 años representando las tres cuartas partes de los resultados, mientras que tres cuartas partes de estudiantes del Programa Profesional de Derecho tienen edades comprendidas entre 22 a 25 años.

**Gráfico1**

**Población de Estudio de Programas Profesionales de Enfermería y de  
Derecho, según edad**



**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

**Tabla 2**  
**Población de Estudio según Género**

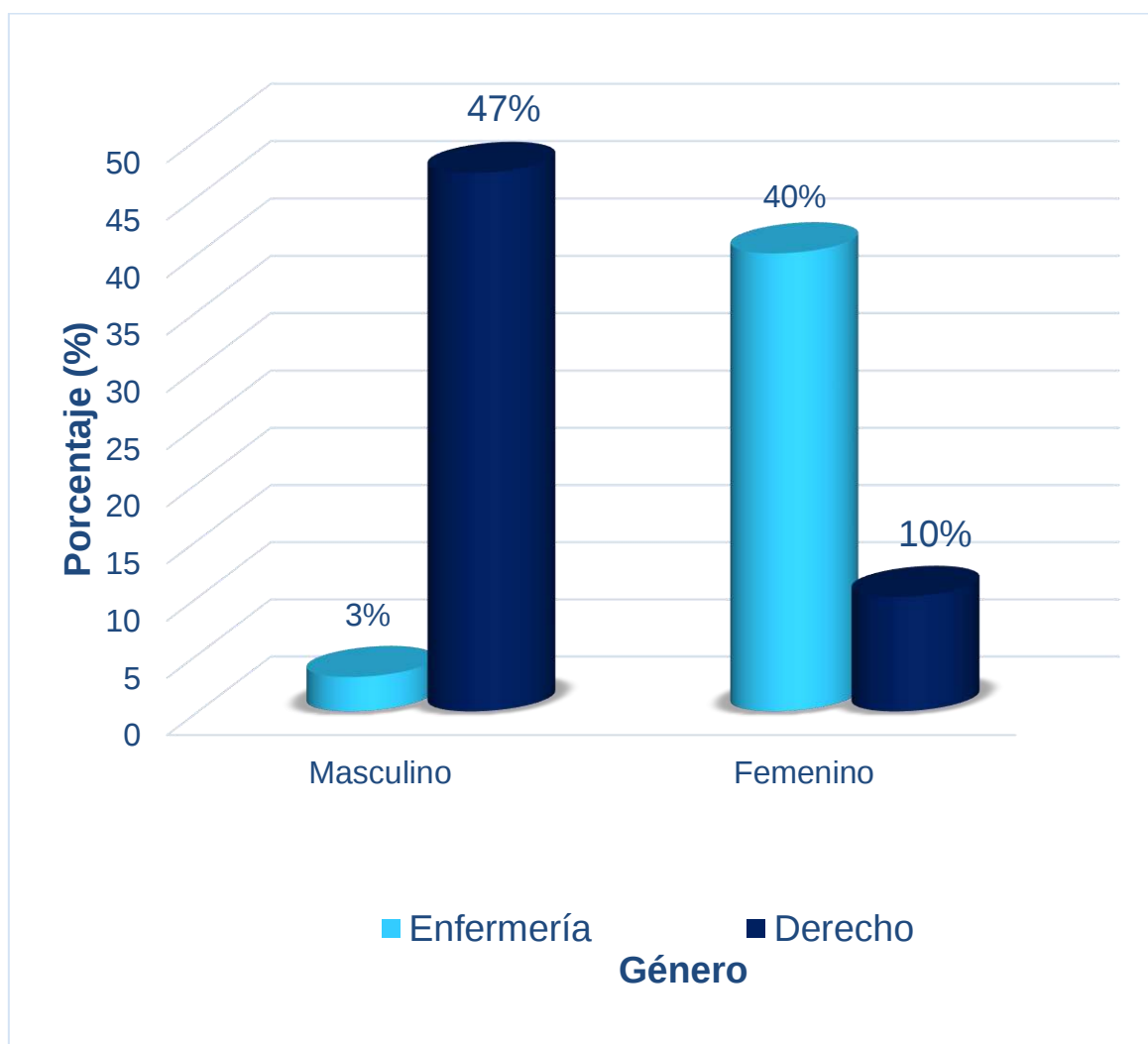
| <b>Estudiantes</b>      | <b>Enfermería</b> |           | <b>Derecho</b> |           | <b>Total</b> |            |
|-------------------------|-------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|------------|
| <b>Género</b>           | <b>Nº</b>         | <b>%</b>  | <b>Nº</b>      | <b>%</b>  | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <b><i>Masculino</i></b> | 10                | 3         | 124            | 40        | 134          | 43         |
| <b><i>Femenino</i></b>  | 146               | 47        | 32             | 10        | 178          | 57         |
| <b>Total</b>            | <b>156</b>        | <b>50</b> | <b>156</b>     | <b>50</b> | <b>312</b>   | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 2 se puede observar, que en el Programa Profesional de Enfermería solo el 3% es de género masculino y el 40% es femenino, mientras que el en Programa Profesional de Derecho se encuentra el 47% de los alumnos es de género masculino y el 10% es femenino.

Esto quiere decir que, en cuanto al género, la casi la totalidad de los estudiantes en el Programa Profesional de Enfermería pertenecen al género femenino, mientras que en el caso de los estudiantes de Derecho la mayoría son del género masculino.

**Gráfico 2**  
**Población de Estudio según Género**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.

**Tabla 3**
**Estado de ánimo en estudiantes de Enfermería (Tristeza y Pesimismo)**

| Estado Anímico          | Nivel | Mínimo |    | Leve |    | Moderado |   | Grave |   | Total |     |
|-------------------------|-------|--------|----|------|----|----------|---|-------|---|-------|-----|
|                         |       | Nº     | %  | Nº   | %  | Nº       | % | Nº    | % | Nº    | %   |
| <b>Tristeza</b>         |       | 97     | 62 | 44   | 28 | 13       | 8 | 2     | 2 | 156   | 100 |
| <b>Pesimismo</b>        |       | 115    | 74 | 33   | 21 | 5        | 3 | 3     | 2 | 156   | 100 |
| <b>Media aritmética</b> |       | 106    | 68 | 39   | 24 | 9        | 6 | 2     | 2 | 156   | 100 |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 3, se puede observar que los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería, en el factor tristeza el 62% presentó un nivel mínimo, mientras que el 28% un nivel leve, el 8% moderado y solo el 2% en un nivel grave, de la misma manera, en el caso del pesimismo se observa que, 74% de los estudiantes presentan un mínimo nivel de pesimismo, el 21% leve, el 3% moderado y por último el 2% de los estudiantes tienen un nivel grave de pesimismo.

Desde la perspectiva deductiva de los datos de la tabla, se evidencia un comportamiento del estado anímico de tristeza y pesimismo el cual se hace presente en la totalidad de los estudiantes, sin embargo, más de la mitad presentan un nivel mínimo de tristeza y tres cuartas partes respectivamente manifestaron encontrarse en un mínimo nivel en pesimismo.

**Tabla 4**
**Estado de ánimo en estudiantes de Derecho (Tristeza y Pesimismo)**

| Estado Anímico \ Nivel  | Mínimo |    | Leve |    | Moderado |    | Grave |   | Total |     |
|-------------------------|--------|----|------|----|----------|----|-------|---|-------|-----|
|                         | Nº     | %  | Nº   | %  | Nº       | %  | Nº    | % | Nº    | %   |
| <i>Tristeza</i>         | 60     | 38 | 61   | 39 | 33       | 21 | 2     | 2 | 156   | 100 |
| <i>Pesimismo</i>        | 57     | 36 | 72   | 46 | 24       | 15 | 3     | 3 | 156   | 100 |
| <b>Media aritmética</b> | 59     | 37 | 66   | 42 | 28       | 18 | 3     | 3 | 156   | 100 |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 4, se puede observar que los estudiantes del Programa Profesional de Derecho, en el factor tristeza el 38% presentó un nivel mínimo, mientras que el 39% un nivel leve, el 21% moderado y solo el 2% en un nivel grave, de la misma manera, en el caso del pesimismo se observa que, 36% de los estudiantes presentan un mínimo nivel de pesimismo, el 46% leve, el 15% moderado y por último el 3% de los estudiantes tienen un nivel grave de pesimismo.

De acuerdo a la tabla, los porcentajes de presencia de síntomas de tristeza y pesimismo de los estudiantes mencionados corresponden a menos de la mitad de los estudiantes, ubicando la media en el nivel leve del estado de ánimo.

**Tabla 5**  
**Nivel de sensaciones en estudiantes de Enfermería**

| Sensaciones                  | Nivel | Mínimo     |           | Leve      |           | Moderado |          | Grave    |          | Total      |            |
|------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
|                              |       | Nº         | %         | Nº        | %         | Nº       | %        | Nº       | %        | Nº         | %          |
| <b><i>Fracaso</i></b>        |       | 119        | 76        | 24        | 15        | 11       | 7        | 2        | 1        | 156        | 100        |
| <b><i>Insatisfacción</i></b> |       | 77         | 49        | 74        | 48        | 3        | 2        | 2        | 1        | 156        | 100        |
| <b><i>Culpa</i></b>          |       | 102        | 65        | 24        | 15        | 27       | 17       | 3        | 2        | 156        | 100        |
| <b><i>Castigo</i></b>        |       | 108        | 70        | 38        | 24        | 3        | 2        | 7        | 4        | 156        | 100        |
| <b><i>Auto Desprecio</i></b> |       | 114        | 73        | 39        | 25        | 1        | 1        | 2        | 1        | 156        | 100        |
| <b><i>Ideas Suicidas</i></b> |       | 118        | 76        | 24        | 19        | 3        | 2        | 1        | 1        | 156        | 100        |
| <b>Media aritmética</b>      |       | <b>116</b> | <b>74</b> | <b>32</b> | <b>20</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>156</b> | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

De acuerdo con los datos que se observan en la tabla 5, en cuanto al fracaso el 76% de los estudiantes tienen un nivel mínimo, de igual manera, la insatisfacción, el 49% está en mínimo. Por su parte, el nivel de culpa se ubica en 65% en el mínimo, en cuanto a la sensación de castigo el 70% está en el nivel mínimo, del mismo modo, la sensación de autodesprecio, el 73% presenta un nivel mínimo. Por último, el comportamiento suicida, el 76% está en niveles mínimo.

Los datos presentes en la tabla permiten interpretar que en el marco de la presencia de sensaciones de fracaso insatisfacción, culpa, castigo, autodesprecio y las ideas suicidas, la media de los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería evidencian que existen, pero en un nivel mínimo.

**Tabla 6**  
**Nivel de sensaciones en estudiantes de Derecho**

| Sensaciones \ Nivel   | Mínimo    |           | Leve      |           | Moderado  |           | Grave    |          | Total |     |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|-----|
|                       | Nº        | %         | Nº        | %         | Nº        | %         | Nº       | %        | Nº    | %   |
| <i>Fracaso</i>        | 58        | 37        | 62        | 40        | 26        | 17        | 10       | 6        | 156   | 100 |
| <i>Insatisfacción</i> | 54        | 35        | 68        | 43        | 34        | 22        | 0        | 0        | 156   | 100 |
| <i>Culpa</i>          | 58        | 37        | 66        | 42        | 29        | 19        | 3        | 2        | 156   | 100 |
| <i>Castigo</i>        | 82        | 53        | 56        | 36        | 18        | 11        | 0        | 0        | 156   | 100 |
| <i>Auto Desprecio</i> | 70        | 45        | 72        | 46        | 9         | 6         | 5        | 3        | 156   | 100 |
| <i>Ideas Suicidas</i> | 72        | 46        | 67        | 43        | 15        | 10        | 2        | 1        | 156   | 100 |
| Media aritmética      | <b>66</b> | <b>42</b> | <b>65</b> | <b>42</b> | <b>13</b> | <b>15</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | 156   | 100 |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

De acuerdo con los datos que se observan en la tabla 6, en cuanto al fracaso el 40% leve, de igual manera, la insatisfacción, el 43% en leve. Por su parte, el nivel de culpa se ubica en 42% en el leve, en cuanto a la sensación de castigo el 53% está en el nivel mínimo, del mismo modo, la sensación de autodesprecio, el 46% en leve. Por último, el comportamiento suicida, el 46% está en niveles mínimo.

Los datos presentes en la tabla permiten interpretar que en el marco de la presencia de sensaciones de fracaso insatisfacción, culpa, castigo, autodesprecio y las ideas suicidas, las tres cuartas partes de los estudiantes del Programa Profesional de Derecho evidencian que existen, pero en un nivel de mínimo a leve.

**Tabla 7**
**Síntomas de depresión en estudiantes de Enfermería**

| <b>Síntomas</b>                         | <b>Intensidad</b> |           | <b>Mínimo</b> |           | <b>Leve</b> |          | <b>Moderado</b> |          | <b>Grave</b> |            | <b>Total</b> |          |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------|---------------|-----------|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|------------|--------------|----------|
|                                         | <b>Nº</b>         | <b>%</b>  | <b>Nº</b>     | <b>%</b>  | <b>Nº</b>   | <b>%</b> | <b>Nº</b>       | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
| <b><i>Episodios de Llanto</i></b>       | 93                | 60        | 40            | 30        | 16          | 10       | 1               | 1        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Irritabilidad</i></b>             | 101               | 65        | 41            | 26        | 10          | 6        | 4               | 3        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Retirado Social</i></b>           | 99                | 64        | 43            | 43        | 11          | 28       | 3               | 2        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Indecisión</i></b>                | 101               | 65        | 45            | 29        | 9           | 5        | 1               | 1        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Cambio de Imagen Corporal</i></b> | 107               | 68        | 37            | 24        | 10          | 6        | 2               | 1        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Enlentecimiento</i></b>           | 100               | 64        | 50            | 32        | 3           | 2        | 3               | 2        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Insomnio</i></b>                  | 75                | 48        | 73            | 47        | 2           | 1        | 6               | 4        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Fatigabilidad</i></b>             | 59                | 38        | 87            | 56        | 8           | 6        | 2               | 14       | 156          | 100        |              |          |
| <b>Media aritmética</b>                 | <b>92</b>         | <b>59</b> | <b>53</b>     | <b>34</b> | <b>9</b>    | <b>6</b> | <b>2</b>        | <b>1</b> | <b>156</b>   | <b>100</b> |              |          |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 7, se pueden observar varias dimensiones que hacen referencia a los síntomas de la depresión correspondientes a los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería; se puede apreciar que en episodios de llanto, el 60% presenta niveles mínimos, por otro lado en Irritabilidad, el 65% mostró niveles mínimos, mientras que en el caso de retiro social el 64% presentan niveles mínimos, en cuanto a indecisión, el 65% presentó niveles mínimos, del mismo modo sucede con el cambio de imagen corporal, en este indicador el 68% presentó niveles mínimos, por otro lado en enlentecimiento, el 64% de los estudiantes respondieron que están en un nivel mínimo, del mismo modo insomnio con un 95% de los encuestados respondieron que, tienen un nivel mínimo y leve, por último en fatigabilidad, el 56% se encuentran en el nivel leve de fatiga.

Los datos evidencian la relación a los diferentes síntomas de depresión con base al porcentaje de intensidad descritos, el síntoma de cambio de imagen corporal se aprecia en más de la mitad de los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería, seguido del síntoma de indecisión e irritabilidad con un nivel mínimo de intensidad.

**Tabla 8**
**Síntomas de depresión en estudiantes de Derecho**

| <b>Síntomas</b>                         | <b>Intensidad</b> |           | <b>Mínimo</b> |           | <b>Leve</b> |           | <b>Moderado</b> |          | <b>Grave</b> |            | <b>Total</b> |          |
|-----------------------------------------|-------------------|-----------|---------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|----------|--------------|------------|--------------|----------|
|                                         | <b>Nº</b>         | <b>%</b>  | <b>Nº</b>     | <b>%</b>  | <b>Nº</b>   | <b>%</b>  | <b>Nº</b>       | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
| <b><i>Episodios de Llanto</i></b>       | 51                | 32        | 76            | 49        | 25          | 16        | 4               | 3        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Irritabilidad</i></b>             | 59                | 38        | 52            | 33        | 43          | 28        | 2               | 3        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Retirado Social</i></b>           | 41                | 26        | 64            | 41        | 41          | 26        | 10              | 7        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Indecisión</i></b>                | 54                | 34        | 72            | 46        | 26          | 17        | 4               | 3        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Cambio de Imagen Corporal</i></b> | 47                | 30        | 86            | 55        | 23          | 15        | 0               | 0        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Enlentecimiento</i></b>           | 82                | 53        | 53            | 34        | 21          | 13        | 0               | 0        | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Insomnio</i></b>                  | 64                | 41        | 61            | 39        | 16          | 10        | 15              | 10       | 156          | 100        |              |          |
| <b><i>Fatigabilidad</i></b>             | 69                | 44        | 60            | 39        | 24          | 15        | 3               | 2        | 156          | 100        |              |          |
| <b>Media aritmética</b>                 | <b>58</b>         | <b>37</b> | <b>66</b>     | <b>42</b> | <b>27</b>   | <b>18</b> | <b>5</b>        | <b>3</b> | <b>156</b>   | <b>100</b> |              |          |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 8, se pueden observar varias dimensiones que hacen referencia a los síntomas de la depresión correspondientes a los estudiantes del Programa Profesional de Derecho, de lo cual se puede apreciar que en episodio de llanto, el 49% presenta niveles leves, mientras que en irritabilidad, el 99% mostró niveles mínimos, leve y moderado, por otro lado en retiro social, el 41% presenta niveles leves, lo mismo sucede con indecisión con un 46% presentando niveles leves, igualmente con el síntoma de cambio de imagen corporal, en este indicador el 55% presentó niveles leves, a diferencia de enlentecimiento, el 53% de los estudiantes respondieron que están en un nivel mínimo, no obstante en insomnio, el 80% de los encuestados respondieron que, tienen un nivel mínimo y leve, por ultimo en fatigabilidad, el 83% se encuentran en el nivel mínimo y leve.

Los datos evidenciaron la relación entre los diferentes síntomas de depresión con base al porcentaje de intensidad descritos, el síntoma de cambio de imagen corporal se aprecia en más de la mitad de los estudiantes del Programa Profesional de Derecho en un nivel leve, seguido del síntoma de enlentecimiento con un nivel mínimo de intensidad.

**Tabla 9**
**Niveles de consecuencia por depresión en estudiantes Enfermería**

| <b>Consecuencias</b>                   | <b>Nivel</b> | <b>Mínimo</b> |           | <b>Leve</b> |           | <b>Moderado</b> |          | <b>Grave</b> |          | <b>Total</b> |            |
|----------------------------------------|--------------|---------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|----------|--------------|----------|--------------|------------|
|                                        |              | <b>Nº</b>     | <b>%</b>  | <b>Nº</b>   | <b>%</b>  | <b>Nº</b>       | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <b><i>Pérdida de Apetito</i></b>       |              | 100           | 64        | 42          | 27        | 11              | 7        | 3            | 2        | 156          | 100        |
| <b><i>Pérdida de Peso</i></b>          |              | 95            | 61        | 45          | 29        | 13              | 8        | 3            | 2        | 156          | 100        |
| <b><i>Preocupaciones Somáticas</i></b> |              | 66            | 42        | 77          | 49        | 3               | 2        | 10           | 7        | 156          | 100        |
| <b><i>Bajo Nivel de Energía</i></b>    |              | 121           | 77        | 20          | 13        | 9               | 6        | 6            | 4        | 156          | 100        |
| <b>Media aritmética</b>                |              | <b>95</b>     | <b>61</b> | <b>46</b>   | <b>29</b> | <b>9</b>        | <b>6</b> | <b>6</b>     | <b>4</b> | <b>156</b>   | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 9, se pueden observar las características presentadas en los niveles de depresión como, pérdida del apetito, el 64% de los estudiantes de Programa Profesional de Enfermería que fueron encuestados respondieron que tienen un nivel mínimo, así mismo en pérdida de peso, el 61% de los encuestados respondieron que están en un nivel mínimo, por otro lado el indicador de preocupaciones somáticas, el 49% se encuentra en el nivel leve, por último el indicador bajo nivel de energía, muestra un 77% de los estudiantes encuestados respondieron que se encuentran en un nivel mínimo.

Más de tres cuartas parte presentan un bajo nivel de energía, aunque en un nivel mínimo, seguido de más de la mitad de los encuestados con un nivel mínimo en pérdida de apetito y en la pérdida de peso.

**Tabla 10**
**Niveles de consecuencias por depresión en estudiantes de Derecho**

| <b>Síntomas</b>                            | <b>Nivel</b> | <b>Mínimo</b> |           | <b>Leve</b> |           | <b>Moderado</b> |           | <b>Grave</b> |          | <b>Total</b> |            |
|--------------------------------------------|--------------|---------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|----------|--------------|------------|
|                                            |              | <b>Nº</b>     | <b>%</b>  | <b>Nº</b>   | <b>%</b>  | <b>Nº</b>       | <b>%</b>  | <b>Nº</b>    | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <b><i>Pérdida de<br/>Apetito</i></b>       |              | 57            | 37        | 74          | 47        | 15              | 10        | 10           | 6        | 156          | 100        |
| <b><i>Pérdida de Peso</i></b>              |              | 77            | 49        | 57          | 37        | 20              | 13        | 2            | 1        | 156          | 100        |
| <b><i>Preocupaciones<br/>Somáticas</i></b> |              | 51            | 32        | 73          | 47        | 23              | 15        | 9            | 6        | 156          | 100        |
| <b><i>Bajo Nivel de<br/>Energía</i></b>    |              | 91            | 58        | 54          | 35        | 10              | 6         | 1            | 1        | 156          | 100        |
| <b>Media aritmética</b>                    |              | <b>69</b>     | <b>44</b> | <b>64</b>   | <b>41</b> | <b>17</b>       | <b>11</b> | <b>6</b>     | <b>4</b> | <b>156</b>   | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

En la tabla 10, se pueden observar las características de los niveles de depresión representada por pérdida del apetito, el 47% de los estudiantes del Programa Profesional del Derecho que fueron encuestados respondieron que tienen un nivel leve, a diferencia que en pérdida de peso con un 49% está en un nivel mínimo, así mismo, las preocupaciones somáticas, con un 47% se encuentra en el nivel leve, por último, el bajo nivel de energía con un 58% de los estudiantes Derecho que fueron encuestados respondieron que están en el mínimo nivel,

Se interpreta que, de acuerdo con los datos, las consecuencias por depresión existente en los estudiantes del Programa Profesional de Derecho, más de la mitad de los estudiantes presentan bajo nivel de energía.

**Tabla 11**  
**Prueba del chi cuadrado según el nivel de depresión en estudiantes de**  
**Enfermería y Derecho.**

| <b>Nivel \ Estudiantes</b> | <b>Enfermería</b> |            | <b>Derecho</b> |            | <b>Total</b> |            |
|----------------------------|-------------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
|                            | <b>Nº</b>         | <b>%</b>   | <b>Nº</b>      | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <b>Mínimo</b>              | 79                | 58         | 11             | 6          | 90           | 29         |
| <b>Leve</b>                | 14                | 10         | 19             | 11         | 33           | 11         |
| <b>Moderado</b>            | 60                | 30         | 105            | 71         | 165          | 53         |
| <b>Grave</b>               | 3                 | 2          | 21             | 12         | 24           | 7          |
| <b>Total</b>               | <b>156</b>        | <b>100</b> | <b>156</b>     | <b>100</b> | <b>312</b>   | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

$$X^2 = 106.03 \quad P = 0.00$$

En la tabla 11, se observa la relación del chi cuadrado del nivel de depresión de los estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho, donde se obtuvo lo siguiente:

En el caso de los estudiantes de Enfermería, se observa que el 58% sufren niveles mínimos de depresión, el 10% en niveles leves, el 30% de los casos está moderado y el 2% en niveles graves.

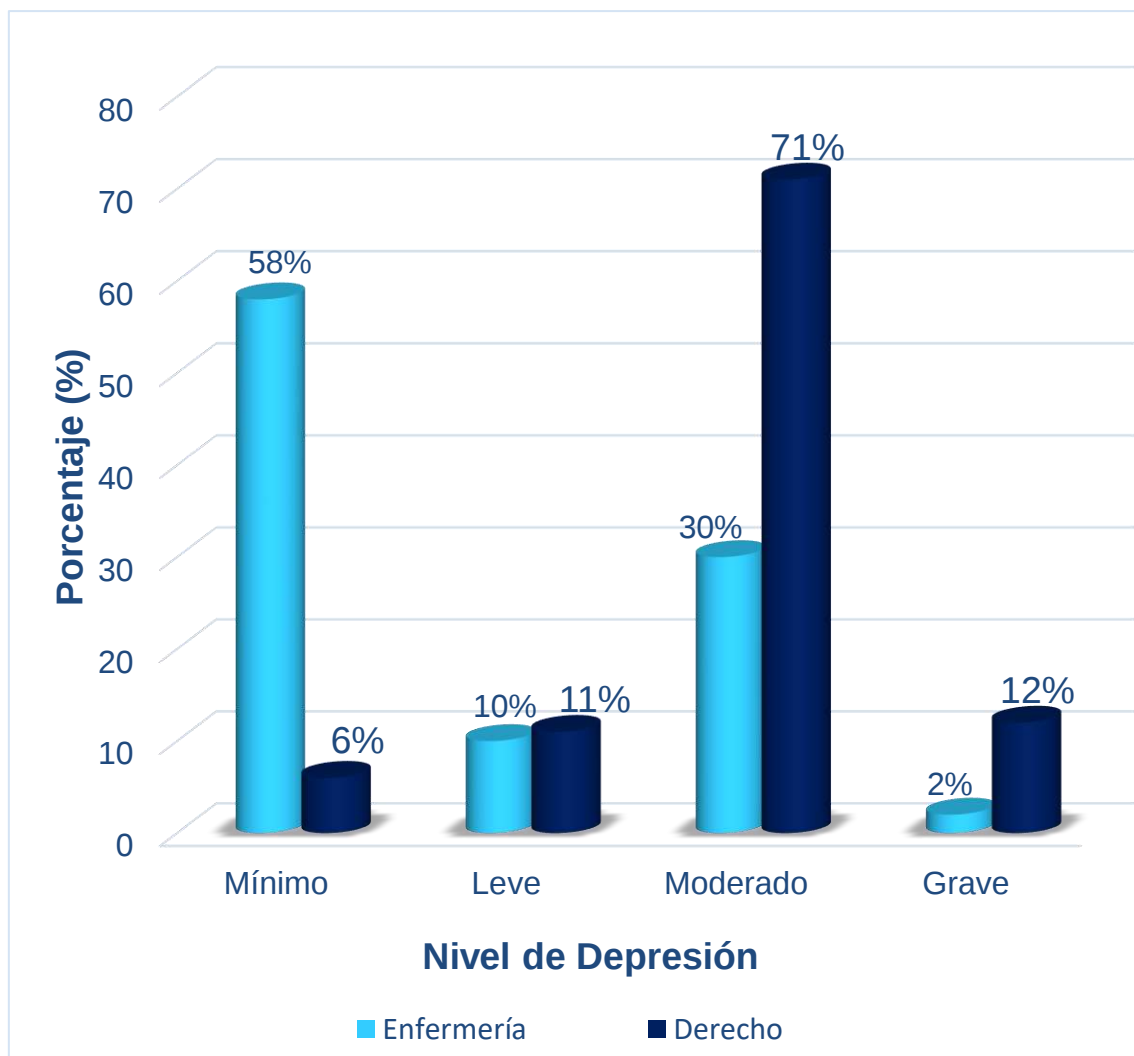
En cuanto a los estudiantes de Derecho, se puede observar que 6% tienen niveles mínimos de depresión, el 11% en niveles leves, el 71% en niveles moderados, mientras que el 12% de estos estudiantes sufre de niveles graves de depresión.

La prueba del Chi Cuadrado ( $X^2 = 106.03$ ) señala que la depresión en los estudiantes investigados presenta diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

La representación porcentual de la tabla permite deducir que más de la mitad de los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería y de Derecho se encuentran un nivel moderado de depresión.

**Gráfico 11**

**Prueba del Chi cuadrado para los niveles de depresión en estudiantes de Enfermería y Derecho.**



**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

**Tabla 12**

**Prueba del chi cuadrado según rango de consumo de bebidas alcohólicas  
en estudiantes de Enfermería y Derecho.**

| <b>Estudiantes</b><br><b>Rango</b> | <b>Enfermería</b> |            | <b>Derecho</b> |            | <b>Total</b> |            |
|------------------------------------|-------------------|------------|----------------|------------|--------------|------------|
|                                    | <b>Nº</b>         | <b>%</b>   | <b>Nº</b>      | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   |
| <i><b>Riesgo bajo</b></i>          | 87                | 56         | 3              | 2          | 90           | 58         |
| <i><b>Riesgo medio</b></i>         | 56                | 36         | 83             | 53         | 139          | 89         |
| <i><b>Riesgo alto</b></i>          | 7                 | 4          | 45             | 29         | 52           | 33         |
| <i><b>Alcoholismo</b></i>          | 6                 | 4          | 25             | 16         | 31           | 20         |
| <b>Total</b>                       | <b>156</b>        | <b>100</b> | <b>156</b>     | <b>100</b> | <b>312</b>   | <b>100</b> |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

**$X^2=123.06$**

**$P=0.00$**

En la tabla 12, correspondiente al chi cuadrado según el rango de alcoholismo, en los estudiantes de enfermería de derecho se puede observar que:

Estudiantes de enfermería, el 56% presentan riesgo bajo, el 36% tienen un riesgo medio, 4% presentan riesgo alto e incluso alcoholismo.

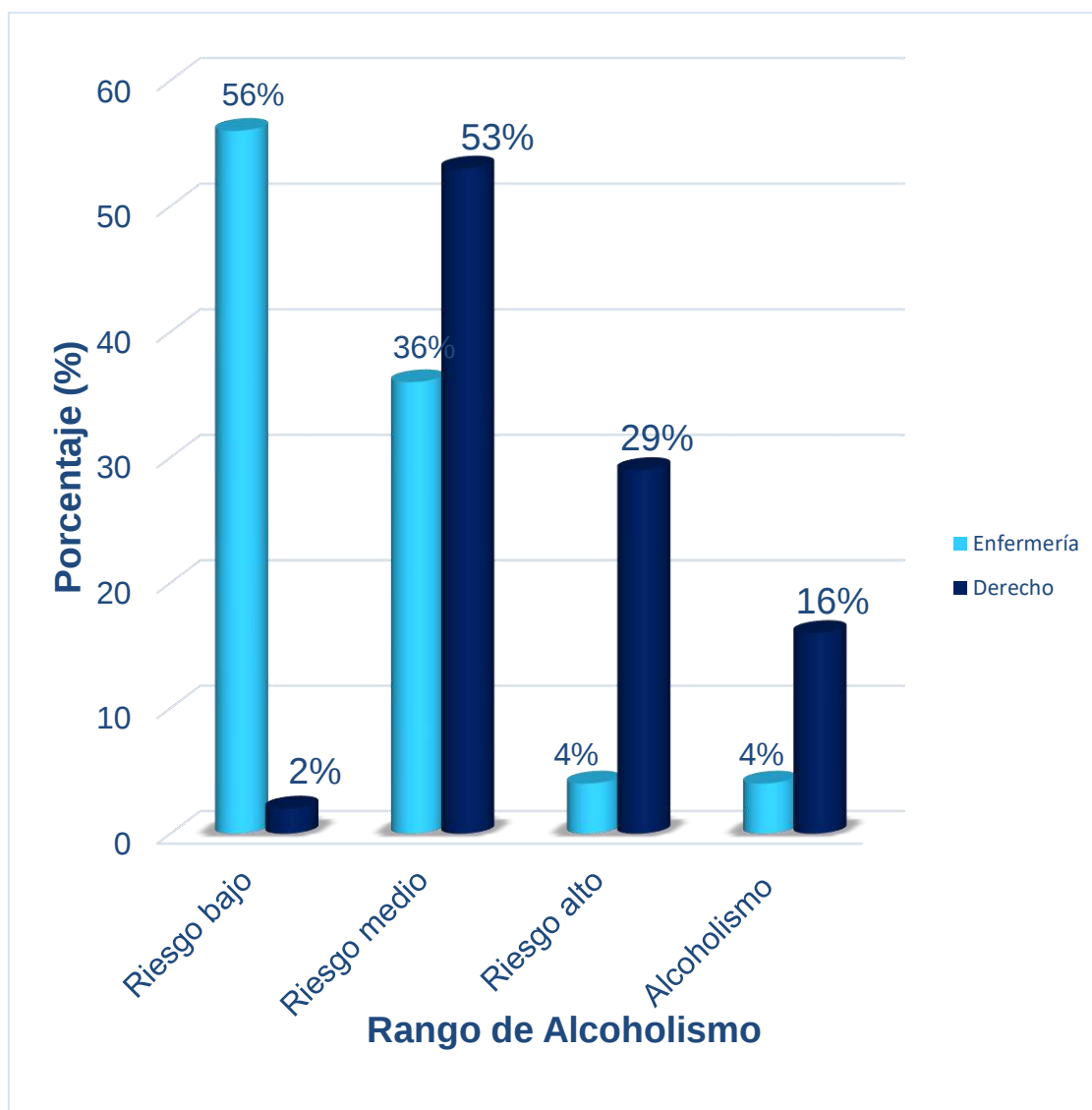
En cuanto a los estudiantes de derecho, el 2% presentó riesgo bajo, el 53% tuvo riesgo medio, el 29% presentó riesgo alto y el 16% ya presenta alcoholismo.

Se puede interpretar que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=123.06$ ) muestra que el alcoholismo en los estudiantes de Enfermería y Derecho presentó diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 56% de los estudiantes de Enfermería consumen bebidas alcohólicas, semejante al 53% de los estudiantes de Derecho, por lo que demuestran que estos se encuentran en un riesgo medio con respecto a las bebidas.

**Gráfico 12**

**Prueba del chi cuadrado según rango de consumo de bebidas alcohólicas  
en estudiantes de Enfermería y Derecho.**



**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

**Tabla 13**

**Relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Enfermería y Derecho.**

| <b>Rango</b>        | <b>Nivel</b> |           | <b>Mínima</b> |           | <b>leve</b> |           | <b>Moderada</b> |          | <b>Grave</b> |            | <b>Total</b> |          |
|---------------------|--------------|-----------|---------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|----------|--------------|------------|--------------|----------|
|                     | <b>Nº</b>    | <b>%</b>  | <b>Nº</b>     | <b>%</b>  | <b>Nº</b>   | <b>%</b>  | <b>Nº</b>       | <b>%</b> | <b>Nº</b>    | <b>%</b>   | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
| <b>Riesgo bajo</b>  | 90           | 58        | 0             | 2         | 0           | 0         | 0               | 0        | 0            | 0          | 90           | 58       |
| <b>Riesgo medio</b> | 0            | 0         | 33            | 21        | 106         | 68        | 0               | 0        | 139          | 89         |              |          |
| <b>Riesgo alto</b>  | 0            | 0         | 0             | 0         | 52          | 33        | 0               | 0        | 52           | 33         |              |          |
| <b>Alcoholismo</b>  | 0            | 0         | 0             | 0         | 7           | 5         | 24              | 15       | 31           | 20         |              |          |
| <b>Media</b>        | <b>45</b>    | <b>29</b> | <b>16</b>     | <b>10</b> | <b>83</b>   | <b>53</b> | <b>12</b>       | <b>8</b> | <b>312</b>   | <b>100</b> |              |          |
| <b>Aritmética</b>   |              |           |               |           |             |           |                 |          |              |            |              |          |

**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

$$X^2=569.78 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

En la tabla 13, correspondiente a la relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de enfermería y de derecho, se pudo observar lo siguiente:

El 58% de los estudiantes presentan riesgo bajo en relación al nivel mínimo, el 2% presenta riesgo medio en relación al nivel moderado, no hay representación en el nivel grave ni moderado.

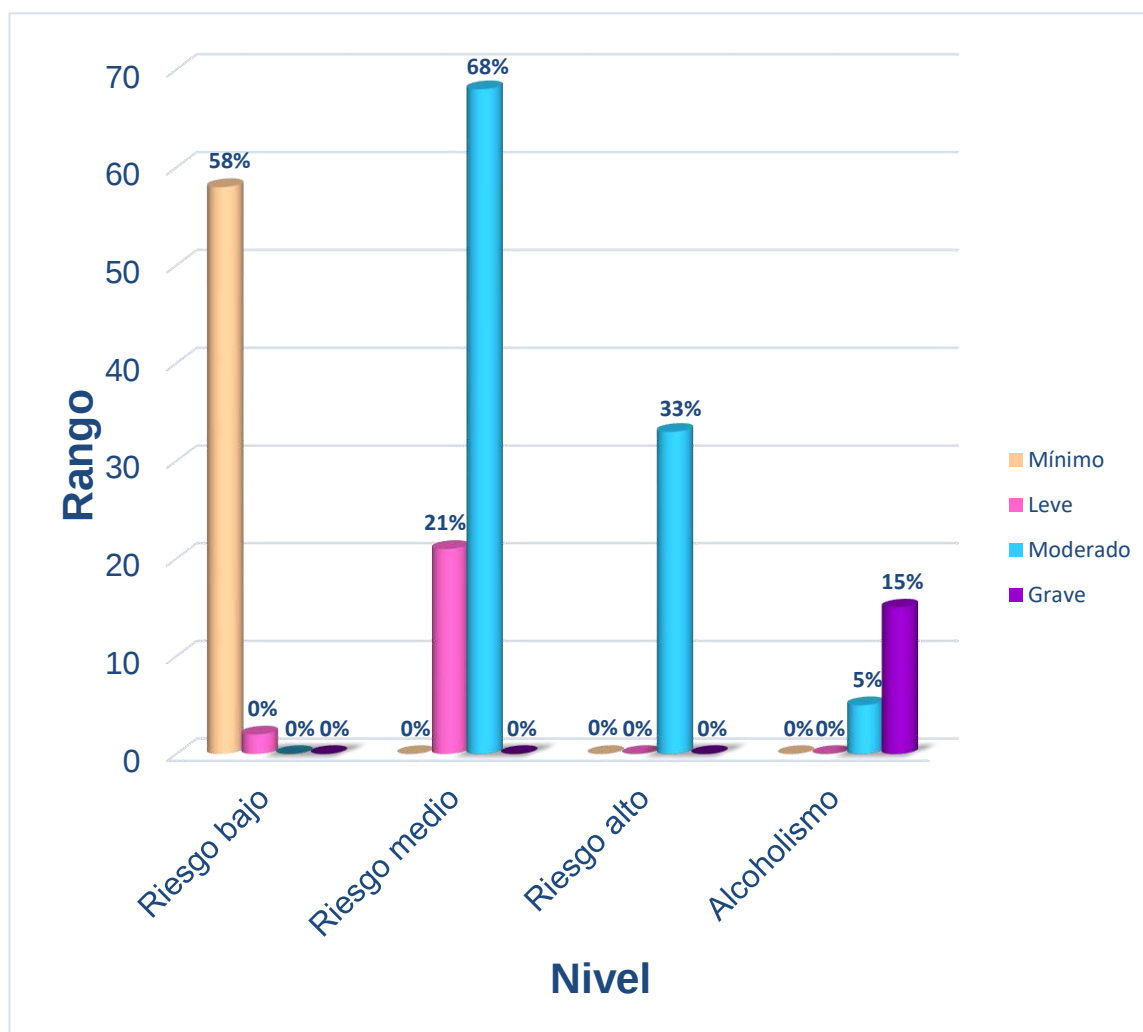
Tomando en cuenta los resultados se puede interpretar que según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=569.78$ ) muestra que el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas presenta relación estadística considerable ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que los estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho con depresión mínima presentan riesgo bajo de consumo de bebidas alcohólicas, por el contrario, es en el Programa Profesional de Derecho quién presenta cifras alarmantes.

De acuerdo con los datos porcentuales en la tabla, se encuentra que menos la mitad de los estudiantes de enfermería y de derecho tienen un nivel de riesgo medio de depresión y alcoholismo.

**Gráfico 13**

**Relación entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas.**



**en estudiantes de Enfermería y Derecho.**

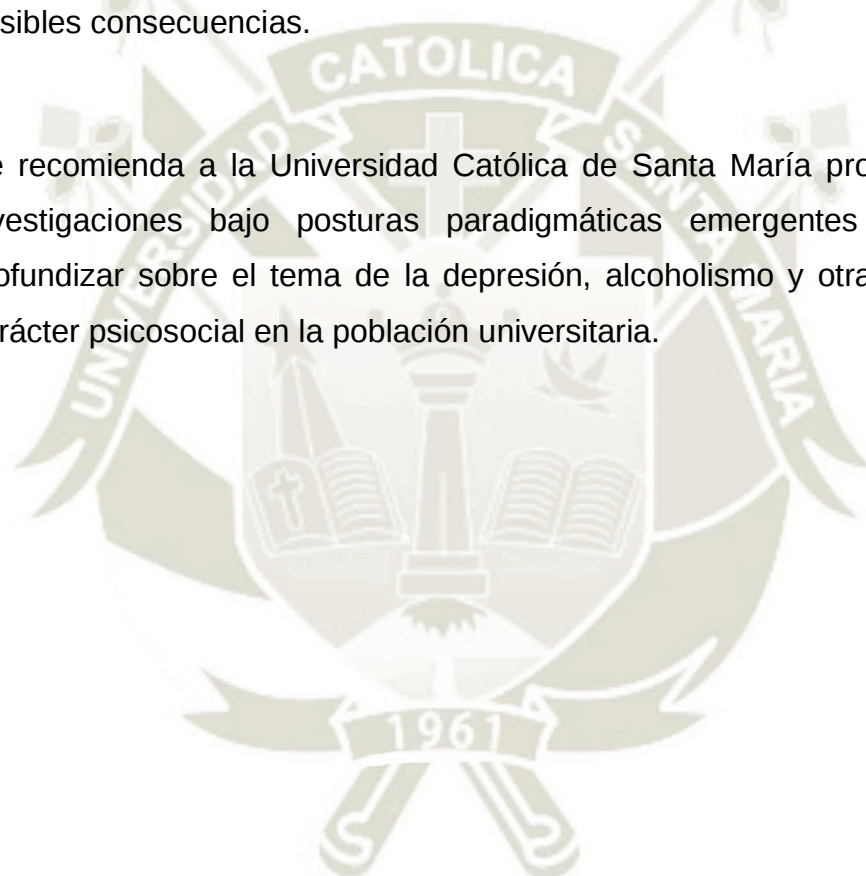
**Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2019.**

## CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los estudiantes del Programa Profesional de Enfermería presentan depresión mínima, a diferencia del Programa Profesional de Derecho con rango bajo promedio de depresión en los niveles mínimo a leve.
2. Más de la quinta parte la población de estudio es altamente vulnerable al consumo de bebidas alcohólicas. El Programa de Derecho tiene mayor incidencia en la ingesta de bebidas alcohólicas.
3. De acuerdo con los resultados de la prueba de chi cuadrado ( $X^2=569.78$ ) muestra que la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ), por consiguiente, Asimismo, se observa que la población de estudio con depresión mínima presenta riesgo bajo de consumo de bebidas alcohólicas, mientras que el Programa Profesional de Derecho presentan cifras alarmantes, especialmente en los últimos semestres, es decir, que se acepta la hipótesis del estudio.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los Señores Decanos de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho capacitar a docentes y estudiantes en actividades de motivación al logro, coaching, que permitan el desarrollo de la cultura de preventiva en los términos de existencia de estados depresivos, realizar sesiones educativas a aquellos estudiantes que tiendan a ser emocionalmente depresivos, estudiando las causa que lo originan, tomando en cuenta las posibles consecuencias.
2. Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María promocionar otras investigaciones bajo posturas paradigmáticas emergentes que permitan profundizar sobre el tema de la depresión, alcoholismo y otras temáticas de carácter psicosocial en la población universitaria.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 28 de octubre de 2019 a horas 12:23 pm.
2. Documento Tecnico: “Programa Nacional de Centros juveniles “PRONACEJ”, Informe Estadístico, 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf> Extraído el 27 de mayo de 2021 a horas 04:29 am.
3. Documento Tecnico: “Programa Nacional de Centros juveniles “PRONACEJ”, Informe Estadístico, 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf> Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 03:51 am.
4. Región Policial de Arequipa – Frente Policial – Comando Único Policial (CUP), Oficina de Estadística, Arequipa - Perú, noviembre, 2018
5. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 02:06 am.
6. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 03:54 am.
7. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 04:02 am.
8. De La Serna, Juan M.; “Depresión: Cuando la Tristeza se vuelve Patológica”; Editorial Tektime; diciembre 2017. Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n\\_Cuando\\_la\\_tristeza\\_se\\_vuelve\\_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en\\_US&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n_Cuando_la_tristeza_se_vuelve_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en_US&gl=US) Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 04:06 am.

9. De La Serna, Juan M.; “Depresión: Cuando la Tristeza se vuelve Patológica”; Editorial Tektime; diciembre 2017. Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n\\_Cuando\\_la\\_tristeza\\_se\\_vuelve\\_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en\\_US&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n_Cuando_la_tristeza_se_vuelve_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en_US&gl=US) Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 04:08 am.
10. De La Serna, Juan M.; “Depresión: Cuando la Tristeza se vuelve Patológica”; Editorial Tektime; diciembre 2017. Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n\\_Cuando\\_la\\_tristeza\\_se\\_vuelve\\_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en\\_US&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Depresi%C3%B3n_Cuando_la_tristeza_se_vuelve_patol%C3%B3gica?id=DjJEDwAAQBAJ&hl=en_US&gl=US) Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 04:28 am.
11. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental- Perú 2018 (RM N°935 – 2018/MINSA), Lima- Perú, Ministerio de Salud, noviembre, 2018 (Primera Edición); Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf> Extraído el 27 de mayo de 2021 a horas 05:09 am.
12. Dirección de Comunicación ICE, Colección “Desarrollo personal y laboral”, Edición N° 28. Disponible en: <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/c5043feb-d41b-4bb4-a35e-81c2188d87fb/34.pdf?MOD=AJPERES> Extraído el 27 de mayo de 2021 a horas 05:18 am.
13. Villareal Bolaños, Lizbeth Vanessa.; “Factores que provocan en los estudiantes de la Carrera de Enfermería periodo 2015 - 2016”, Ibarra septiembre 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5476/1/06%20ENF%20752%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf> Extraído el 04 de noviembre de 2020 a horas 00:45 am.
14. Dirección de Comunicación ICE, Colección “Desarrollo personal y laboral”, Edición N° 28. Disponible en: <https://docplayer.es/17442370-Coleccion-desarrollo-personal-y-laboral-la-depresion-edicion-direccion-de-comunicacion.html>. Extraído el 18 de marzo de 2019 a horas 10:45 pm.
15. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 03 de abril de 2019 a horas 23:27 pm.
16. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Depresión – Guía de Diagnóstico

- y Manejo N° 8". Disponible en:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia08.pdf>. Extraído el 12 de marzo de 2019 a horas 2:15 pm.
17. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 02 de junio de 2021 a horas 04:41 am.
  18. León León, Laura Margarita; Dr. Lázaro de la Torre, Oscar “Cerebro y sustancias psicoactivas. Elementos básicos para el estudio de la neurología de la adicción”, 2016. Disponible en:  
<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/tratamiento/libro1.pdf> Extraído el 04 de noviembre de 2020 a horas 02:19 am.
  19. Reina Galán, Félix; “Preguntas y Respuestas Sobre El Alcohol y El Alcoholismo”; Editorial: Punto Rojo Libros, S.L. 2017; Sevilla – España; Primera Edición 2017; Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=tfaNDgAAQBAJ&pg=PP1&dq=%E2%80%99CPreguntas+y+Respuestas+Sobre+El+Alcohol+y+El+Alcoholismo%E2%80%99D&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj0waTqqfzwAhUbGrkGHeMFA7wQ6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=%E2%80%99CPreguntas%20y%20Respuestas%20Sobre%20El%20Alcohol%20y%20El%20Alcoholismo%E2%80%99D&f=false> Extraído: 03 de junio de 2021 a horas 15:44 pm.
  20. Organización Mundial de la Salud – Sitio Web Mundial, “Alcohol”, Publicado el 21 de setiembre de 2018, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> Extraído el 03 de abril de 2019 a horas 23:27 pm.
  21. Segovia Rivera, Cristhel Amairani “Fases y etapas del alcoholismo, 2018. Disponible en: <https://www.clinicaser.com/clinicaser/fases-y-etapas-del-alcoholismo/> , Extraído el 03 de abril de 2019 a horas 23:36 pm.
  22. Ahumada Cortez, Jesica G.; Gámez Medina, Mario E.; Valdez Montero, Carolina; “EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA”, Ra Ximhai Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible; vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, Paginas: 13-24; Editorial: Universidad Autónoma Indígena de México y Universidad Autónoma Intercultural de Sinaloa; El Fuerte - México; Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001> Extraído el: 3 de junio de 2021 a horas 13:15 pm.
23. Roberts, Daniel; "El Alcoholismo Resuelto - No Es Tu Culpa: La Ciencia Se Pronuncia"; Editorial: Balboa Press; junio 2017; Indiana – Estados Unidos; Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rblrDwAAQBAJ&pg=PT184&dq=alcoholismo+jellinek&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwje2ZHCivzwAhVWHrkGHTTACZkQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=alcoholismo%20jellinek&f=false> \_Extraído: 03 de junio de 2021 a horas 13:31 pm.
  24. Ahumada Cortez, Jesica G.; Gámez Medina, Mario E.; Valdez Montero, Carolina; "EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA", Ra Ximhai Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible; vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, Paginas: 13-24; Editorial: Universidad Autónoma Indígena de México y Universidad Autónoma Intercultural de Sinaloa; El Fuerte - México; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001> Extraído el: 3 de junio de 2021 a horas 13:32 pm.
  25. Ahumada Cortez, Jesica G.; Gámez Medina, Mario E.; Valdez Montero, Carolina; "EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA", Ra Ximhai Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible; vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, Paginas: 13-24; Editorial: Universidad Autónoma Indígena de México y Universidad Autónoma Intercultural de Sinaloa; El Fuerte - México; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001> Extraído el: 3 de junio de 2021 a horas 19:22 pm.
  26. Viñals Blanco, Ana; Cuenca Amigo, Jaime; "El rol del docente en la era digital", Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; vol. 30, núm. 2, paginas 103-114 Editorial: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado; Zaragoza, España, agosto, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27447325008> Extraído: 26 de mayo de 2021 a horas 16:35
  27. Viñals Blanco, Ana; Cuenca Amigo, Jaime; "El rol del docente en la era digital", Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; vol. 30, núm. 2,

- paginas 103-114 Editorial: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado; Zaragoza, España, agosto, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27447325008> Extraído: 03 de junio de 2021 a horas 13:58
28. Curiel Peón, Laura; Ojalvo Mitrany, Victoria; Cortizas Enriquez, Yinet, “La educacionsocioafectiva en el proceso de enseñanza aprendizaje”; Artículo, 07 de mayo de 2018, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n3/0257-4314-rces-37-03-e5.pdf> Extraído: 26 de mayo de 2021 a horas 15:56
  29. Viñals Blanco, Ana; Cuenca Amigo, Jaime; “El rol del docente en la era digital”, Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; vol. 30, núm. 2, paginas 103-114 Editorial: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado; Zaragoza, España, agosto, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27447325008> Extraído: 03 de junio de 2021 a horas 15:49
  30. Rivero, Jherania; “Las Buenas Prácticas en Educación Inclusiva y El Rol del Docente”, Universidad Pedagógica Experimental Libertador e Instituto Pedagógico de Caracas; Editorial: Educación en Contexto. 2017; Volumen 3 , Paginas 109-120; Venezuela, 2017 Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296624> Extraído: 26 de mayo de 2021 a horas 12:35 pm.
  31. Viñals Blanco, Ana; Cuenca Amigo, Jaime; “El rol del docente en la era digital”, Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; vol. 30, núm. 2, paginas 103-114 Editorial: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado; Zaragoza, España, agosto, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27447325008> Extraído: 03 de junio de 2021 a horas 15:51
  32. Álvarez G,M. Hacia un modelo integrador de la tutoría en los diferentes niveles educativos. Educación Siglo XXI. 2017; 35(2): p. 21-42.  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54379/2/298501-1025851-1-PB-1.pdf>
  33. Villagómez Torres, D.; “Asociación entre sintomatología depresiva y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes que forman parte de la asociación de estudiantes de medicina para proyectos e intercambios de ecuador”. Disponible

- en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10243>. Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 10:30 am.
34. Llanos Gonzales, Beatriz, investigó: “Factores de riesgo asociados a las expectativas hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del instituto de educación superior tecnológico publico Ácora 2016”, 2017. Juliaca, Perú. Disponible en: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1589/T036\\_01225253.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20sociales%20que%20influyen,entorno%3A%20familiares%20\(2.8%25\)%2C](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1589/T036_01225253.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20sociales%20que%20influyen,entorno%3A%20familiares%20(2.8%25)%2C) Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 11:00 am.
35. Girondas Mar, Rómulo, Ecuador, investigó: “Efectos de la desintegración familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de educación primaria de la Ugel Quillabamba de la provincia de la convención en el año 2015” Cusco, Perú. Disponible en: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/774/TESIS%20T036\\_25311849\\_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/774/TESIS%20T036_25311849_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 11:30 am.
36. Badillo Santos, S.; Castro López, A.; Ramírez González, A.; Bautista Ronces, E.; Ramírez Martínez, J.; Ruvalcaba Ledezma, J. “Depresión en estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo” México, 2018. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3114/3103>. Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 13:00 pm.
37. Aramburú Umbert, R. “Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de Universidades Privadas de Lima Metropolitana” Lima, Perú, 2017. Disponible en: [http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/4762/Arambur%C3%BA\\_Umbert\\_Rafael.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/4762/Arambur%C3%BA_Umbert_Rafael.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 15:00 pm.
38. Robles Negrillo, W. “Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2016” Lima, Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1620/T-TPMC->

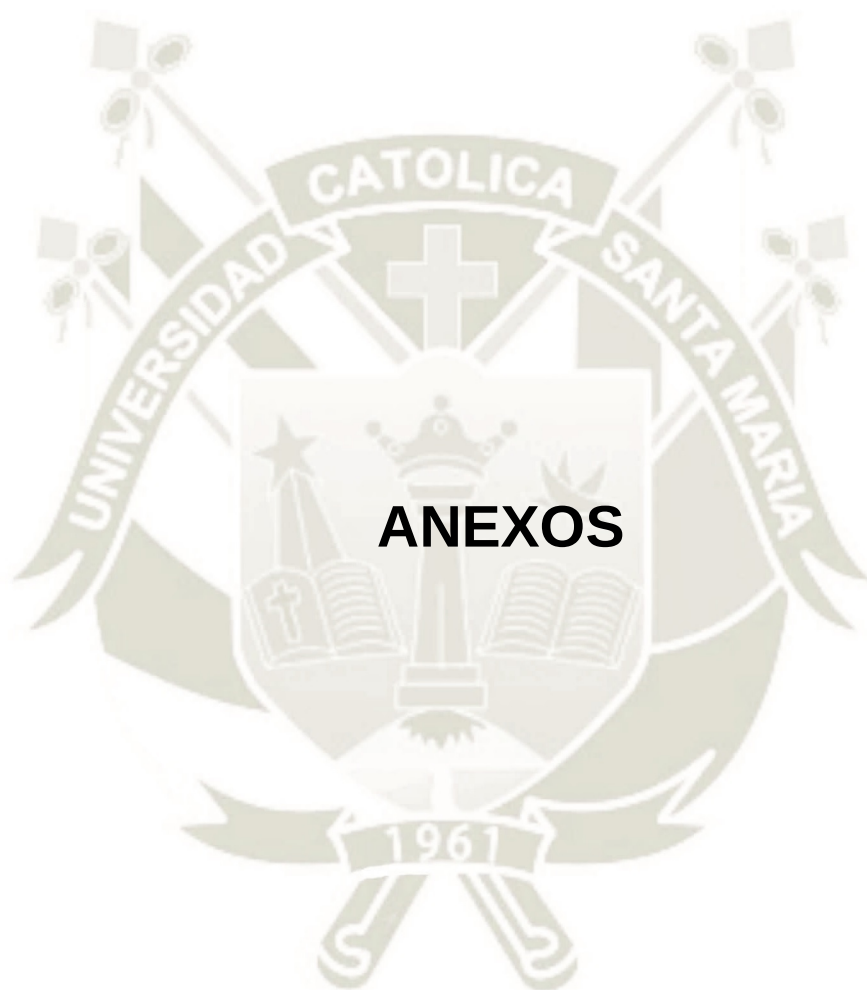
[Walter%20Manuel%20Robles%20Negrillo.PDF?sequence=1&isAllowed=y.](#)

Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 16:00 pm.

39. Zuta Mendoza, K. “Autoestima y nivel de consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017” Chachapoyas, Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1324/Karen%20del%20Rocio%20Zuta%20Mendoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 18:00 pm.
40. Solís Endara, R.; Vega Quispe, M. “Motivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Investigación realizada en los primeros años de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín)” Arequipa, Perú, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3544>. Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 19:00 pm.
41. Huarachi Villena, J. “Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro preuniversitario de Arequipa en abril del 2018”. Arequipa, Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7186>. Extraído el 19 de diciembre de 2018 a horas 21:00 pm.
42. Valdés, Camila; Morales Reyes, Irma; Pérez, J. Carola; Medellín, Adriana; Rojas, Graciela; Krause, Mariane; “Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck IA para la población Chilena”; Revista Médica Chile; Volumen 145, n°8; Santiago – Chile; 2017 Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000801005&script=sci\\_arttext#aff1](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000801005&script=sci_arttext#aff1) Extraído el 03 de junio de 2021 a horas 22:17 pm.
43. Riveros, Fernando; Vera, Luis A.; Gantiva, Carlos; Torres, Leidy; “Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos”; Revista de Psicopatología y Psicología Clínica; Editorial: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología; Volumen 23, n°3; Bogotá – Colombia; 2018 Disponible en: [https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/Revista-de-Psicopatologia-y-Psicologia-Clinica\\_2018\\_233\\_Parte8.pdf](https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/04/Revista-de-Psicopatologia-y-Psicologia-Clinica_2018_233_Parte8.pdf) Extraído el 03 de junio de 2021 a horas 22:31 pm.

44. Oficina de Informática de la Universidad Católica de Santa María; Relación de Estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María; Arequipa, Perú. Extraído el 03 de mayo 2019 a horas 08:15 am.





## ANEXOS

**ANEXO 1**  
**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”**

EL QUE SUSCRIBE,

LIC. CONCEPCION ARIZAGA TOVAR, DOCENTE DE LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, SEGUN EL  
OFICIO N° 034 – FENF – 2019, SE EXPIDE:

**CONSTANCIA DE EJECUCION DE INSTRUMENTO**

A la Srta. PUMA CONDORI, LIZBETH MILAGROS identificado con DNI. 73661236 y a la Srta. ALEGRIA PAZ, FIORELLA identificada con DNI. 46135886 de la mencionada Facultad de Enfermería con el proyecto denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”**; se brinda la certificación que cumplieron con la aplicación de su instrumento para su proyecto de investigación.

Se expide el presente documento a petición de las interesadas, para los fines que se estime por conveniente.

Arequipa, 23 de julio 2019

Atentamente,



Cóctigo 0298

Escaneado con CamScanner

## ANEXO 2

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”**

EL QUE SUSCRIBE,

DR. EDGAR BORDA RIVERA, DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y POLÍTICAS DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA,  
SEGUN EL OFICIO N° 033 – FENF – 2019, SE EXPIDE:

#### CONSTANCIA DE EJECUCION DE INSTRUMENTO

A la Srta. PUMA CONDORI, LIZBETH MILAGROS identificado con DNI. 73661236 y a la Srta. ALEGRIA PAZ, FIORELLA identificada con DNI. 46135886 de la mencionada Facultad de Enfermería con el proyecto denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”**; se brinda la certificación que cumplieron con la aplicación de su instrumento para su proyecto de investigación.

Se expide el presente documento a petición de las interesadas, para los fines que se estime por conveniente.

Arequipa, 15 de julio 2019

Atentamente,



DR. EDGAR BORDA RIVERA, DOCENTE

COD: 0153

### ANEXO 3

## DECLARACION DE COMPROMISO DE ASESORIA

### UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA

#### VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

#### DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la universidad Católica de Santa María

#### Título

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES  
DE LOS PROGRAMAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y DERECHO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2019.**

#### Autor:

Código: **2010402202** D.N.I. **46135886**

Apellidos y nombres: **ALEGRÍA PAZ, FIORELLA**

E-mail: **fifofifo05@gmail.com**

#### Autor:

Código: **2010223282** D.N.I. **73661236**

Apellidos y nombres: **PUMA CONDORI, LIZBETH MILAGROS**

E-mail: **Lizbethmilagros626@gmail.com**

#### Facultad

**ENFERMERÍA**

#### Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

**ENFERMERÍA**

#### Datos del Asesor

Código: **0876**

Apellidos y nombres: **ZAPANA BEGAZO, ROSEMARY** D.N.I. **29524150**



Firma



## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ Años de edad, identificado con DNI \_\_\_\_\_ y  
 habiendo recibido explicación de las señoritas Alegría Paz, Fiorella y Puma  
 Condori, Lizbeth M. con lenguaje claro y sencillo sobre el proyecto de investigación  
 sobre **“Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas  
 Alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y  
 Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019”**, con la  
 siguiente investigación se publicará los resultados guardando reserva de mi  
 identidad. Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en  
 la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Huella Digital



## ANEXO 5

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**“Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019”.**

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta está estructurada con el propósito de recopilar datos verídicos sobre la Relación entre el nivel de Depresión y Consumo de Bebidas Alcohólicas en estudiantes de los Programas Profesionales de Enfermería y Derecho de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019, siendo esta totalmente anónima; por lo que se le ruega que las respuestas sean reales y una sola por ítems, marcando con un aspa (x) en la opción que seleccione.

#### CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es tu edad?

De 16 a 17 años ( ) De 18 a 21 años ( )

De 22 a 25 años ( ) De 26 a más años ( )

2. ¿A qué género perteneces?

Femenino ( ) Masculino ( )

3. ¿A qué Programa Profesional perteneces?

Enfermería ( ) Derecho ( )

## ANEXO 6

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Este test ha sido creado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, fue desarrollado con el fin de estandarizar la aplicación del Cuestionario de Depresión. Es importante que se sigan en orden las preguntas, para proporcionar uniformidad y reducir al mínimo la influencia del entrevistador, marcando con un aspa en la opción que decida entre los paréntesis (x).

| <b>ESTADO ANÍMICO</b>                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>1. Tristeza.</b>                                                 |     |
| • No me siento triste.                                              | ( ) |
| • Me siento triste.                                                 | ( ) |
| • Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.       | ( ) |
| • Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.       | ( ) |
| <b>2. Pesimismo</b>                                                 |     |
| • No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.          | ( ) |
| • Me siento desanimado de cara al futuro.                           | ( ) |
| • Siento que no hay nada por lo que luchar.                         | ( ) |
| • El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.            | ( ) |
| <b>SENSACIONES</b>                                                  |     |
| <b>3. Sensación de fracaso</b>                                      |     |
| • No me siento fracasado.                                           | ( ) |
| • He fracasado más que la mayoría de las personas.                  | ( ) |
| • Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro. | ( ) |
| • Soy un fracaso total como persona.                                | ( ) |
| <b>4. Insatisfacción</b>                                            |     |
| • Las cosas me satisfacen tanto como antes.                         | ( ) |
| • No disfruto de las cosas tanto como antes.                        | ( ) |
| • Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.                  | ( ) |
| • Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.                | ( ) |
| <b>5. Culpa</b>                                                     |     |
| • No me siento especialmente culpable.                              | ( ) |
| • Me siento culpable en bastantes ocasiones.                        | ( ) |
| • Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.                | ( ) |
| • Me siento culpable constantemente.                                | ( ) |
| <b>6. Castigo</b>                                                   |     |
| • No creo que esté siendo castigado.                                | ( ) |
| • siento que quizás esté siendo castigado.                          | ( ) |
| • Espero ser castigado.                                             | ( ) |
| • Siento que estoy siendo castigado.                                | ( ) |
| <b>7. Autodesprecio</b>                                             |     |
| • No estoy descontento de mí mismo.                                 | ( ) |
| • Estoy descontento de mí mismo.                                    | ( ) |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| • Estoy a disgusto conmigo mismo.                | ( ) |
| • Me detesto.                                    | ( ) |
| <b>8. Ideas suicidas</b>                         |     |
| • No tengo ningún pensamiento de suicidio.       | ( ) |
| • A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré. | ( ) |
| • Desearía poner fin a mi vida.                  | ( ) |
| • Me suicidaría si tuviese oportunidad.          | ( ) |

| <b>SÍNTOMAS</b>                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>9. Episodios de llanto</b>                                                      |     |
| • No lloro más de lo normal.                                                       | ( ) |
| • Ahora lloro más que antes.                                                       | ( ) |
| • Lloro continuamente.                                                             | ( ) |
| • No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.                                 | ( ) |
| <b>10. Irritabilidad</b>                                                           |     |
| • No estoy especialmente irritado.                                                 | ( ) |
| • Me molesto o irrito más fácilmente que antes.                                    | ( ) |
| • Me siento irritado continuamente.                                                | ( ) |
| • Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.                   | ( ) |
| <b>11. Retirada social</b>                                                         |     |
| • No he perdido el interés por los demás.                                          | ( ) |
| • Estoy menos interesado en los demás que antes.                                   | ( ) |
| • He perdido gran parte del interés por los demás.                                 | ( ) |
| • He perdido todo interés por los demás.                                           | ( ) |
| <b>12. Indecisión</b>                                                              |     |
| • Tomo mis propias decisiones igual que antes.                                     | ( ) |
| • Evito tomar decisiones más que antes.                                            | ( ) |
| • Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.                         | ( ) |
| • Me es imposible tomar decisiones.                                                | ( ) |
| <b>13. Cambios en la imagen corporal.</b>                                          |     |
| • No creo tener peor aspecto que antes                                             | ( ) |
| • Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.                     | ( ) |
| • Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo | ( ) |
| • Creo que tengo un aspecto horrible.                                              | ( ) |
| <b>14. Enlentecimiento</b>                                                         |     |
| • Trabajo igual que antes.                                                         | ( ) |
| • Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.                     | ( ) |
| • Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.                                  | ( ) |

**Fuente: Valdés, Camila; Morales Reyes, Irma; Pérez, J. Carola; Medellín, Adriana; Rojas, Graciela; Krause, Mariane, (2017)**

## ANEXO 7

### CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

Este cuestionario es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud como método para screening del consumo excesivo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve de este, siendo totalmente anónima; por lo que se le ruega que las respuestas sean reales y una sola por ítems, marcando con un aspa en la opción que seleccione.

| PREGUNTAS                                                                                                                                                      | 0     | 1                        | 2                                      | 3                              | 4                         | Puntaje      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>FRECUENCIA</b>                                                                                                                                              |       |                          |                                        |                                |                           |              |
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?                                                                                                       | nunca | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes                  | De 2 a 3 más veces a la semana | 4 o más veces a la semana |              |
| 2. ¿Cuántos vasos de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?                                                                                          | 1 o 2 | 3 o 4                    | 5 o 6                                  | 7 o 9                          | 10 o más                  |              |
| 3. ¿Con qué frecuencia consume 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?                                                                                     | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| <b>CONDUCTAS</b>                                                                                                                                               |       |                          |                                        |                                |                           |              |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?                                                          | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?                                                         | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| 6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse de la resaca?                                                           | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| 7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimiento o sentimiento de culpa después de haber bebido?                                                | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| 8. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque estaba bebiendo?                                         | Nunca | Menos de una vez al      | mensualmente                           | semanalmente                   | A diario o casi a diario  |              |
| <b>CONSECUENCIAS</b>                                                                                                                                           |       |                          |                                        |                                |                           |              |
| 9. ¿Usted o alguna persona había resultado herido porque había bebido?                                                                                         | No    |                          | Sí, pero no en el curso del último año |                                | Sí, en el último año      |              |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha tomado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? | No    |                          | Sí, pero no en el curso del último año |                                | Sí, en el último año      |              |
|                                                                                                                                                                |       |                          |                                        |                                |                           | <b>TOTAL</b> |

| Puntaje      | Rango       |
|--------------|-------------|
| <b>0-7</b>   | Bajo        |
| <b>8-15</b>  | Medio       |
| <b>16-19</b> | Alto        |
| <b>20-40</b> | Alcoholismo |

**Fuente: Riveros, Fernando; Vera, Luis A.; Gantiva, Carlos; Torres, Leidy, (2018)**