



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS
FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14
AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA
Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019.

PRESENTADO POR
BACHILLER FIORELLA ALEJANDRA SIME CORONEL
(0000-0002-32636068)

ASESOR

Jhony A. De La Cruz Vargas
(0000-0002-5592-0504)

LIMA, PERÚ
2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

Autor: Fiorella Alejandra Sime Coronel

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ORCID (0000-0002-32636068)

DNI: 46794710

DATOS DEL ASESOR

Dr. De La Cruz Vargas, Jhony Alberto

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ORCID: 0000-0002-5592-0504

DNI 71428441

DATOS DEL JURADO DE TESIS

PRESIDENTE:

Dra. Alba Rodríguez, María Esther

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ORCID: 0000-0001-6912-7593

MIEMBRO:

Dr. Cano Cárdenas, Luis Alberto

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ORCID: 0000-0002-6745-4846

MIEMBRO:

Mag. Espinoza Rojas, Rubén

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ORCID: 0000-0002-1459-3711

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por su apoyo incondicional y su ejemplo de perseverancia, a mis hermanos por su paciencia y comprensión, a mis abuelos por su cariño y dedicación, sobre todo a mi querido abuelo, que nos cuida desde el cielo, por su gran ejemplo, comprensión y valores.

A mi amado Becquer, fuente de inspiración, por brindarme otra visión del mundo y ser mi soporte emocional.

A cada uno de los médicos y docentes que me ayudaron a encontrar el camino, aportando conocimiento y sabiduría.

Al director y asesor, el Dr Jhony De la Cruz Vargas por su incansable labor y guía, a mis jurados por su gran aporte y amabilidad.

DEDICATORIA

A las personas que padecen de depresión, tristeza y ven
en el personal de salud una esperanza.

A los animales, seres indefensos que también sufren angustia
, miedo y viven esclavizados, usados en industrias de alimentos
o de otra índole.

A toda persona que lea este trabajo de investigación, buscando
conocimiento o consuelo.

RESUMEN

Introducción:

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la depresión como el trastorno mental más frecuente en la población a nivel mundial. Se estima que 322 millones de personas alrededor del mundo tienen el diagnóstico de depresión clínica.

Objetivos: Determinar la implicancia del trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019.

Materiales y métodos: Se determinó un tamaño de muestra de 3152 personas. Se utilizó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta calculándose razones de prevalencia ajustadas acompañadas de sus IC 95%, el procesamiento de datos mediante el software IBM SPSS versión 25.0 y software STATA 16.

Resultados: Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el trastorno por consumo de alcohol y la depresión, RP ajustado 2.10 (IC 95%: 1.84 – 2.40, $p = 0.000$). El análisis de resultados muestra que depresión se asocia también a la variable sexo, edad, nivel de instrucción, lengua materna y etnia.

Conclusiones: Se determinó que existe asociación del trastorno por consumo de alcohol y la depresión, las variables sexo, edad, nivel de educación, etnia, y lengua también presentaron asociación.

Palabras clave: (DeCS) Depresión, trastorno por consumo de alcohol, población peruana, salud mental.

ABSTRACT

Introducción:

The World Health Organization (WHO) defines depression as the most prevalent mental disorder in the population worldwide. It is estimated that 322 million people around the world have a diagnosis of clinical depression.

Objective: To determine the implication of alcohol use disorder and depression in the Peruvian population over 14 years of age based on the 2019 Demographic and Family Health Survey (ENDES).

Materials and methods: A sample size of 3152 persons was determined.

The Poisson regression model with robust variance was used, calculating adjusted prevalence ratios accompanied by their 95% CI, data processing using IBM SPSS version 25.0 software and STATA 16 software.

Results: It was determined that there is statistically significant association between alcohol use disorder and depression, adjusted PR 2.10 (95% CI: 1.84 - 2.40, $p = 0.000$). The analysis of results shows that depression is also associated with the variable sex, age, educational level, mother tongue and ethnicity.

Conclusion: there is association of alcohol use disorder and depression, the variables sex, age, education level, ethnicity, and language also presented association.

Key words: (DeCS) Depression, alcohol use disorder, Peruvian population, mental health.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes nacionales.....	18
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	25
3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	27
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (VER ANEXO).....	28
4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.8 LIMITACIONES.....	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
5.1 RESULTADOS.....	32
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO VI : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	44

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombra a la depresión como el trastorno mental más frecuente en el mundo, esta se caracteriza por desidia , tristeza profunda, sentimientos de culpabilidad que no presentan razón aparente, cansancio físico, alteraciones en el sueño, pérdida o aumento de apetito y pensamientos negativos con respecto al futuro. ⁽¹⁾ 322 millones de personas en el mundo tienen el diagnóstico de depresión clínica, la mayor parte de esta población se encuentra en la Región de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. En la última década registró un aumento del 18.4% y la mayor prevalencia se encuentra en personas de edad adulta de entre 55 y 74 años, siendo más afectada la población femenina. ⁽²⁾

Según diferentes estudios realizados en países en vías de desarrollo estiman que la depresión y el alcoholismo y la esquizofrenia son los principales factores asociados al suicidio. Las estadísticas revelan alarmantes datos relacionados al suicidio, la mayoría de personas fallecen sin tener acceso a servicios de salud mental comunitarios, apoyo familiar o social. ⁽³⁾

En respuesta a estas necesidades el año 2012 se prepara el PLAN DE ACCION SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020, este plan de acción multisectorial cuenta con soporte en el ámbito de la atención, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, propone acciones y metas enfocadas en la premisa “no hay salud sin salud mental”. Esta propuesta de acción se vincula estrechamente con otros planes y estrategias de nivel mundial aprobadas por la OMS como “el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”, el “plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017” generando sinergias significativas de impacto social y económico. Se mantiene como objetivo llegar a individuos o grupos vulnerables, que debido a la discriminación y estigmatización las personas con trastornos mentales sufren vulneración a sus derechos y un agravamiento de su estado, así también como maltratos físicos, sexuales y de toda índole. ⁽⁴⁾

El alcohol se encuentra clasificada como sustancia psicoactiva regulada por ley, su uso se observa en diferentes culturas a lo largo de la historia.⁽⁵⁾ En el año 1976 la OMS introdujo el concepto de síndrome de dependencia alcohólica y lo describe como “un estado psíquico y físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por la acción compulsiva de ingerir alcohol de manera continuada o periódica, también define el consumo de riesgo como una secuencia de acciones relacionadas con la ingesta de alcohol en mujeres de 20 gramos al día y en hombres de 40 a 60 gramos diarios, elevando la incidencia de comorbilidades y efectos deletéreos para la integridad como exposición a situaciones riesgosas.⁽⁶⁾

El estudio realizado por la OMS en colaboración de múltiples países evidencia que en el año 2016 fallecieron aproximadamente 3 millones de personas debido al consumo problemático de alcohol , siendo el sexo masculino el más afectado . Según este informe el consumo problemático de alcohol representa más del 5% de la morbilidad mundial, las lesiones representan el 28% entre estos tenemos los accidentes de tránsito, la violencia intrafamiliar y las autolesiones, el 21% presento problemas gastrointestinales; el 19% patologías cardiovasculares. Entre los jóvenes menores de 19 años, el 27 % se consideró bebedor en América Latina y un índice aún más elevado en países occidentales.⁽⁷⁾

Consumo nocivo de alcohol, definido como la ingesta de alcohol per cápita (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol. Entre las sustancias con riesgo de dependencia se encuentra el alcohol, la poca legislación a nivel mundial y el consumo extendido entre la población lo categorizan como un problema de salud prevalente en la población. El objetivo de las diferentes instituciones mundiales es llegar a sensibilizar y concientizar a la población sobre el impacto negativo de consumo excesivo de sustancias alcohólicas⁽³⁾

El año 2016, referente importante en el tema de planeación multisectorial de lucha contra las drogas, La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS) reunió un grupo de especialistas para trabajar en posibles soluciones que involucren promoción

y prevención a problemas relacionados con sustancias alcohólicas. El impacto social del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, accidentes vehiculares, violencia intrafamiliar, deterioro de la salud debido al consumo de sustancias y problemas sociales fueron los temas centrales a tratar .⁽⁸⁾

El Perú se ha sumado a los distintas iniciativas internacionales para mitigar el consumo de alcohol, para el año 2018, el inicio de consumo de bebidas alcohólicas es aproximadamente a los 13 años, el consumo problemático tiene una edad de inicio de 17.7 en varones y 19.8 en mujeres. En el área Urbana, la edad de inicio fue a 18,6 años, presentado una ligera variación con tendencia a disminuir en el área rural (19,5 años).En Lima Metropolitana (18,2 años), Costa (18,7 años), Selva (19,0 años) y Sierra (19,6 años).⁽⁹⁾

En el III estudio epidemiológico realizado a estudiantes universitarios de Lima metropolitana el 21 % de participantes se categorizó como consumidor de riesgo o perjudicial, observándose que la mayoría de este grupo eran hombres, las mujeres conformaron el 8.5%. Además se realizó una evaluación del uso de alcohol en el entorno, el 47 % de estudiantes manifestaron tener amigos o familiares consumidores frecuentes de bebidas alcohólicas, el 19,2% declara no presenciar consumo de alcohol en su entorno y el 10,2% no manifestó su opinión al respecto.⁽¹⁰⁾

Como parte de la estrategia nacional de lucha contra las drogas El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó los “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental”, con el propósito de mejorar la salud mental en la población general, Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA. El documento técnico establece cinco lineamientos políticos que velan por la integridad de la salud mental, derechos, servicios comunitarios accesibles. Considerando por primera vez en la historia a la salud mental como prioridad sanitaria.⁽¹¹⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la implicancia del trastorno por consumo de alcohol y otros factores que se asocian a la depresión en población mayor de 14 años de edad en el Perú basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019?

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tiene como línea de investigación la Salud Mental, en el contexto de la especialidad en psiquiatría y se considera como el tipo IV (alta prioridad) en el marco de los tipos genéricos de investigación según las prioridades nacional 2019-2023 y las prioridades del INICIB-Universidad Ricardo Palma.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La depresión es una patología que abarca diferentes aspectos de la vida , compromete notablemente el estado de ánimo, se caracteriza por la presencia de pensamientos redundantes y negativos, pérdida de anhelos, desesperanza por el futuro, puede incluir autolesiones o pensamientos suicidas.⁽¹²⁾

Para la OMS la depresión se encuentra vinculada a diversos trastornos como el abuso de sustancias, enfermedades no transmisibles como la hipertensión, diabetes mellitus, aumento del riesgo coronario, aumentando los años de discapacidad por enfermedad. La depresión se encuentra fuertemente asociada a conductas suicidas, siendo esta la segunda causa de mortalidad en la población joven a nivel mundial; por lo tanto el tratamiento y diagnóstico de la depresión es el pilar de las políticas de salud pública y salud mental. ⁽¹³⁾

Según la OMS, la pérdida de años productivos a causa de un trastorno mental se elevará a cifras alarmantes en los próximos 10 años, en un futuro las personas pueden desarrollar algún tipo de discapacidad o terminar con su vida de manera prematura. Según información de MINSA hasta un miembro de cada familia podría desarrollar un trastorno mental a lo largo de su vida, considerando esta

situación la próxima epidemia a la que enfrentaremos como sociedad y personal sanitario. ⁽¹⁴⁾

En el Perú pese al aumento de casos no cuenta con suficientes estudios que realicen una asociación entre factores de riesgo por grupo etario o grupo socioeconómico, es fundamental investigar y delimitar estos factores con el fin de contrarrestarlos a través de programas Nacionales que puedan llegar a toda la población y especialmente a la vulnerable. ⁽¹⁵⁾

El consumo problemático de alcohol origina una gran preocupación a nivel mundial por su gran impacto en la salud, economía y su repercusión social. Los estragos generados son innumerables tanto para el consumidor como para la familia de este, conductas violentas, suicidio, abandono de hogar, pobreza entre otros.

El alcohol se encuentra catalogada como la droga social más utilizada en la población, actualmente considerada una práctica habitual o cultural en diferentes países. Es importante conocer los factores asociados al consumo perjudicial de este, como la dependencia y el abuso.⁽¹⁶⁾ Definimos el consumo de riesgo se considera un eslabón cercano al alcoholismo, una enfermedad degenerativa, crónica y con consecuencias fatales para quien lo consume , la familia y la sociedad . Actualmente esta enfermedad se encuentra en ascenso a nivel mundial a pesar de las medidas tomadas por diferentes entidades; esto representa un factor de comorbilidad con carga de enfermedad de aproximadamente una muerte cada dos minutos y pérdida de vida productiva. ⁽¹⁷⁾

El consumo de alcohol es un fenómeno ampliamente extendido en la población peruana, aproximadamente una persona promedio puede empezar a ingerir alcohol desde los 15 años, considerando que en nuestro país los trastornos mentales son altamente frecuentes, esta situación se agrava desencadenando un alto índice de depresión suicidio y violencia , de cual actualmente ocupamos el segundo lugar en América latina. ⁽¹⁸⁾

Cifras de estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud mental nos muestran que 1 de cada 7 peruanos tiene alguna discapacidad específica a causa de trastornos mentales, encontrándose que la prevalencia de estos bordea el 33,7% , a pesar de encontrarnos con patologías de gran frecuencia la brecha entre la atención se encuentre tremendamente aumentada, los trastornos

por conductas adictivas se encuentran en el segundo lugar de prevalencia antes de ellas encontramos a la depresión y la ansiedad. ⁽¹⁹⁾

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se delimitó al estudio del alcoholismo y variables sociodemográficas asociadas a la depresión en la población peruana mayor de 14 años a partir de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019.

1.6 OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la implicancia del trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años.

ESPECÍFICOS

Determinar si la edad es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

Determinar si el sexo es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

Determinar si la lengua materna es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

Determinar si el nivel de educación es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

Determinar si la etnia es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

Determinar si el seguro de salud es un factor asociado la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Obeid S, Akel M, Haddad C y colb en su estudio “Factores asociados con el trastorno por consumo de alcohol: el papel de la depresión, ansiedad, estrés, la alexitimia y fatiga laboral”. La presente investigación internacional buscó la asociación entre el consumo de alcohol y otros trastornos mentales frecuentes en la población libanesa. Contaron con una muestra de 789 participantes, de la cual el 53.23% fueron hombres, se evaluó la variable alcoholismo con el test de AUDIT. Concluyeron que el trastorno por consumo de alcohol y la depresión se encuentran asociados. ⁽²⁰⁾

Brunoni, Santos, Passos y colb en la investigación titulada “Factores de riesgo sociodemográficos y psiquiátricos en la depresión incidente y persistente: un análisis en la cohorte ocupacional de ELSA- Brasil”. El estudio se realizó analizando datos en dos momentos diferentes. La variable depresión se asoció a variables de exposición y resultado. Identificaron que las comorbilidades psiquiátricas y la depresión presentan una asociación significativamente

estadística, el sexo femenino y el menor nivel de instrucción también se encuentran asociados a una mayor probabilidad de síntomas depresivos. ⁽²¹⁾

Onaemo, Fawehinmi y Arcy abordaron el tema de la depresión en su estudio “Trastorno por consumo de alcohol y persistencia o recurrencia de la depresión mayor”, con fecha de publicación, año 2020. Se dispuso de la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud de la población. La muestra fue una cohorte de 17276 personas que cumplían criterios de depresión mayor. Las entrevistas se realizaron cada 2 años por nueve periodos y al finalizar se evaluó a los pacientes que persistían con el diagnóstico. Concluyeron el trastorno por consumo de alcohol es un factor significativamente estadístico para la persistencia de la depresión mayor, el sexo femenino, el hábito tabáquico y la baja autoestima también se asocian a la recurrencia de depresión. ⁽²²⁾

Luo, Ke, Li y colb en la presente investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo de depresión en departamentos ambulatorios de tres hospitales generales en China”, realizado en el periodo de marzo a junio del año 2016. Participaron un total de 4976 pacientes de los tres hospitales, se utilizó el Cuestionario de Salud de Paciente- 9 (PHQ-9) para evaluar la presencia de síntomas depresivos. Determinaron que el 26% del total presentaban síntomas depresivos, los factores asociados a la depresión fueron el consumo de alcohol, pertenecer a un grupo etario de menos edad y trastornos del sueño ⁽²³⁾

Kim y Kim en el estudio titulado “Factores demográficos y ambientales asociados con la salud mental” realizado el año 2017 en Corea del sur. Analizaron los síntomas depresivos y los niveles de estrés autoevaluados y los factores sociodemográficos como la edad, sexo, educación, consumo de alcohol, tabaquismo, entre otros, con un total de 23139 participantes. Los resultados determinaron que consumo de alcohol y el tabaquismo se asocian a un nivel mayor de estrés y síntomas depresivos en la población. ⁽²⁴⁾

Oliveira, Cianelli y Gattamorta en su investigación “Determinantes sociales de la depresión en las mujeres hispanas” del año 2016. En este análisis participaron 280 mujeres hispanas del sur de Florida, con una edad promedio de 34 años. Se concluyó que la depresión presenta una alta prevalencia en esta muestra, la

educación, el estado de salud y el tipo de convivencia con su pareja son predictores de sintomatología depresiva. ⁽²⁵⁾

Jaramillo, Martínez, Gómez y cols en su estudio “Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia” del año 2018. La muestra fue de 350 jóvenes universitarios mayores de 18 años. Se determinó la asociación de los factores sociodemográficos como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y pobre actividad física a la sintomatología depresiva. ⁽²⁶⁾

M. Schik, E. Tomás y cols en su publicación “Depresión y consumo de alcohol en adolescentes indios americanos: la influencia de factores familiares” estudio llevado a cabo en el periodo 2009 a 2013 de tipo observacional, transversal, analítico, retrospectivo. La muestra conformada por 3498 estudiantes de séptimo a duodécimo grado de 33 escuelas seleccionadas que participaron en la encuesta nacional sobre el VIH y consumo de sustancias. En los resultados se encontró asociación significativa ($p < 0,001$) entre la depresión y el consumo de alcohol, también se determinó asociación entre la percepción de una menor calidez familiar y consumo de alcohol ($\beta = -0,09$, IC del 95 % $[-0,13, -0,06]$). ⁽²⁷⁾

Ch. Keng Hong y cols en su artículo de investigación “Consumo problemático de alcohol y depresión en estudiantes de secundaria en Miri, Malasia”. Estudio de tipo transversal, publicado en el año 2019. La muestra conformada por 327 estudiantes de secundaria. El instrumento usado para medir la variable consumo problemático de alcohol (CPA) fue el test de AUDIT, en el caso de la variable depresión, esta se estimó mediante el Inventario de Depresión infantil, los datos se analizaron por regresión logística binaria. Se detectó que el 42% de adolescentes presentaba un consumo problemático de alcohol. La prevalencia de la depresión fue de un 21,4% y se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la variable depresión y consumo problemático de alcohol (OR, 2,557; IC 95%: 1,479-4,420; $p = 0,001$) ⁽²⁸⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Estrada. D, en su tesis “Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II – 2018 “. Determina la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión. Encuentra que el 3% de los estudiantes presentan sintomatología compatible con depresión grave y de este grupo el 50% consume alcohol 2 veces por semana. Mediante análisis estadístico se determinó que el grupo de estudiantes que consumían alcohol presentan una probabilidad 9 veces mayor de desarrollar sintomatología depresiva. ⁽²⁹⁾

Carrasco.A en su estudio “Factores clínico epidemiológicos asociados a la depresión en el Perú en el año 2017”.Análisis tipo retrospectivo y transversal, basado en los datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud realizada en el Perú. Los resultados determinaron que Lima es el departamento con la incidencia más alta de depresión (10.8%), la región más afectada es la sierra. Los factores asociados positivamente fueron el sexo femenino, pertenecer a un grupo etario entre 26 a 44 años, menos nivel educativo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, todos estos se encuentran asociados a la mayor probabilidad de desarrollo de síntomas depresivos. ⁽³⁰⁾

Mamani.R en su tesis “Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018”.Estudio analítico de casos y controles, constituido por una muestra de 384 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los resultados determinaron que existe una asociación entre la depresión clínica y el sexo femenino, ser estudiante, vivir en zonas rurales, estado civil solter, enfermedades crónicas y el antecedente personal de depresión. ⁽³¹⁾

Rado.Z en su investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados a síntomas de depresión en oficiales del ejército en Arequipa, año 2017”.Una muestra total de 175 oficiales, para evaluar la variable depresión dispuso de instrumento “Inventario de depresión de Beck”. Los factores asociados significativamente a la depresión en esta muestra fueron; pertenecer al sexo femenino, vivir solo, ingresos económicos bajos y mayor grado de instrucción. (32)

Olabarrera.F en una investigación “Factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020”.El objetivo de dicha investigación fue analizar diferentes factores asociados a la depresión. Se seleccionó a una muestra de 184 pacientes de diferentes servicios del hospital. Los resultados arrojaron una elevada prevalencia de depresión y ansiedad un 21.74% y 30.43% respectivamente, del análisis concluyeron que el consumo de alcohol, funcionalidad familiar deficiente, sexo femenino, antecedente familiar de enfermedad mental se asocian positivamente a la depresión y la ansiedad. (33)

Ato.Q, el año 2016 publicó su trabajo “El consumo de bebidas alcohólicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO – Trujillo en el 2014”.Estudio de casos y controles conformado por 64 alumnos, de ellos el 52.96% varones, con una edad promedio de 21.5 años. Determinaron que la población expuesta a consumo de alcohol presenta una probabilidad 4 veces mayor a desarrollar síntomas depresivos; con respecto al sexo los hombres se encontraron más expuestos al consumo de bebidas alcohólicas. (34)

Martinez.CH, en su tesis “Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015”.Los datos de estos dos años se analizaron mediante el método de regresión logística. Encuentra una prevalencia de 6.7% y 8.1% para los años 2014 y 2015 concerniente a los síntomas depresivos. . El análisis reveló que el pertenecer al sexo femenino expone a este grupo a presentar depresión en un 102% y 90% más en los respectivos años 2014 y 2015, otro factor asociado a la depresión fue el nivel bajo de instrucción (ENDES 2014: OR=1,4, IC95%: 1,09-1,86; y 2015: OR=1,3, IC95%: 1,02-1,6) y la condición de pobreza (ENDES 2014:

OR=1,9, IC95%: 1,5 - 2,5; y 2015: OR=2,4, IC95%: 1,8–3,2). La violencia conyugal presentó cuatro veces más probabilidad de presentar síndrome depresivo OR= 4 (IC95%: 1,9- 8,4), solo en el año 2015 El consumo de alcohol se encuentra asociado al sexo masculino y al bajo nivel de educación. ⁽³⁵⁾

Goicochea Mayhuire en su tesis “Factores asociados a estado depresivo” realizada en base a la fuente de datos secundaria ENDES 2018 , llevada a cabo en Perú por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la muestra conformada por 3014 personas de 15 años a más , que residan en territorio peruano , con estado civil casado o conviviente. Entre las variables estudiadas se encontró el sexo, edad, nivel de instrucción, lengua materna y el estado de ánimo deprimido. Los resultados revelaron una asociación entre la variable dependiente y la lengua nativa o idioma (RP: 1,28 ; IC95%: 1,072 - 1,533), grado de instrucción o nivel de estudios (RP: 2,16 ; IC95%: 1,499 - 3,124), Ganas o interés en hacer las cosas (RP: 1,59 ; IC95%: 1,187 - 2,123), Sueño (RP: 1,37 ; IC95%: 1,067 - 1,760), Cansancio (RP: 1,61 ; IC95% 1,281 - 2,014), Apetito (RP: 1,35 ; IC95%: 1,088 - 1,665), Atención (RP: 2,28 ; IC95%: 1,858 - 2,803), y antecedentes de tratamiento por depresión (RP: 1,54 ; IC95%: 1,093 - 2,177) ⁽³⁶⁾

Valderrama Escalante en su tesis: “ Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayores el Perú “ Estudio de tipo observacional, retrospectivo , analítico y transversal , conformado por una muestra de 1934 adultos mayores de 60 años que participaron en la ENDES 2019. El objetivo principal fue determinar los factores asociados a la depresión mayor en adultos mayores residentes peruanos en el año 2019. Se establecieron los siguientes factores asociados a depresión mayor, el sexo femenino con una RP 1.29 (IC95%:1.12- 1.49), grado de instrucción hasta secundaria RP 1.13 (IC95%: 1.06- 1.20) y tener pareja el 0.88 (IC95%: 0.83-0.93).El ser jefe de familia (RPa 0.93, IC95%: 0.87- 1.00) no presenta significancia estadística en la presente investigación. ⁽³⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado por alteración en el estado de ánimo, un pensamiento negativo y motivación disminuida. La persona con esta patología pierde el interés en las actividades cotidianas, afectando de manera directa su estilo de vida y relaciones interpersonales. Las manifestaciones son variadas, entre ellas tenemos: tristeza, fatiga, trastornos alimentarios, hiporexia, exceso de apetito, trastornos del sueño, pensamientos de minusvalía, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, hipersensibilidad al rechazo, en casos graves puede acompañarse de autolesiones e incluso conductas suicidas. ⁽³⁸⁾

La depresión se considera un trastorno de tipo multifactorial, factores genéticos y ambientales, diferentes estudios con gemelos estimaron el carácter hereditario entre el 31-42% de los casos. Los modelos neurobiológicos de la depresión incluyen diferentes genes, entre ellos el más investigado: el codificador de la serotonina. Las experiencias acontecidas en la niñez y vulnerabilidad del paciente influyen en el desarrollo y gravedad de la enfermedad. ⁽³⁹⁾

Criterios Diagnósticos Generales para Episodio Depresivo según CIE-10 ⁽⁴⁰⁾

- A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome Somático: comúnmente se considera que los síntomas "somáticos" tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endógenomorfo: Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
Despertarse por la mañana 2 o más horas antes de la hora habitual.

Empeoramiento matutino del humor depresivo.
Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
Pérdida marcada del apetito.
Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
Notable disminución del interés sexual.

CUESTIONARIO PQH 9

El Patient Health Questionnaire, publicado el año 2001 actualmente cuenta con una difusión mundial por la facilidad para ser utilizado en diversos estudios clínicos. Este cuestionario contiene 9 ítems que implican el diagnóstico de los trastornos depresivos. La puntuación total es de 21 puntos, realizada por la sumatoria de cada ítem, el punto de corte para el diagnóstico de la depresión es de 10 puntos. Este cuestionario fue validado en diferentes estudios, el año 2020 una investigación llevada a cabo en Perú determinó la validez para la población peruana. Se concluyó que la traducción al español de este cuestionario es útil para el diagnóstico y gravedad del trastorno depresivo. ⁽⁴¹⁾

ALCOHOL

El alcohol es una molécula hidroliposoluble, por lo tanto ingresa a la membrana celular con gran facilidad. Esta sustancia ingresa a los tejidos y al sistema nervioso. En su forma de etanol presenta una rápida absorción a nivel gastrointestinal y esta a su vez varía según la ingesta de alimentos antes del consumo de dicha sustancia. La vida media de esta sustancia varía y su efecto máximo lo observamos entre los 30 – 90 minutos. ⁽⁴²⁾

TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL

El manual DSM V unifica los criterios de abuso de alcohol y la dependencia del alcohol en un solo trastorno que denominan “el trastorno por consumo de alcohol” ⁽⁴³⁾ La OMS define el consumo de riesgo en el caso de las mujeres en

>17 UBE/ semana, y en varones a partir de 28 UBE / semana, así mismo el consumo regular aumenta la probabilidad de diferentes patologías relacionados al alcohol.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS: ⁽⁴⁴⁾

El trastorno por consumo de alcohol se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.

b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- ❖ Depresión: Trastorno mental caracterizado por sentimientos permanentes de tristeza, angustia, apatía, desesperanza, deseos de muerte, una dificultad para realizar actividades de la vida diaria que pueden terminar en un suicidio.
- ❖ Trastorno por consumo de alcohol : Patrón de consumo que afecta la vida cotidiana , generando pensamientos así como algunas conductas adictivas .
- ❖ Sexo: Género asignado en el nacimiento
- ❖ Edad: Años cumplidos de la persona al momento de participar en la encuesta.
- ❖ Lengua materna: Primera lengua aprendida.
- ❖ Nivel de educación: Grado académico más alto cursado y terminado por una persona.
- ❖ Etnia: Grupo de personas con cultura, historia y costumbres compartidas.
- ❖ Seguro de salud: servicio médico ofrecido por el Estado o particular.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

Existe implicancia significativa entre el trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La edad es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.
- El sexo es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.
- La lengua materna es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.
- El nivel de educación es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú.
- La etnia es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú
- El seguro de salud es un factor asociado a la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE

- Depresión

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Trastorno por consumo del alcohol
- Edad
- Sexo
- Lengua materna
- Nivel de educación
- Etnia
- Seguro de salud

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es de tipo observacional, analítico y retrospectivo ya que se realizará mediante el análisis de datos obtenidos en la encuesta ENDES del año 2019, de corte transversal porque los datos fueron recolectados por el INEI en un periodo del año 2019, mediante pruebas estadísticas se establece la asociación de variables.

4.2 POBLACION Y MUESTRA

Población: la población conformada por personas mayores de 14 años residentes habituales en viviendas particulares y los miembros aquellos que pernoctaron la noche anterior a la entrevista en dicha vivienda.

Muestra: para esta investigación se elabora un archivo de datos que contenga las variables a analizar, así como variables que nos permitieron determinar el diseño muestral tomándose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Al fusionar las variables se obtuvo un tamaño de muestra de 3152 personas.

Tipo de muestreo: la muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Se incluye dentro de la muestra a los residentes habituales de viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país que hayan pernoctado la noche anterior, a la encuesta, en la vivienda seleccionada.
- Habitantes de 15 años a más.

- Personas que deseen participar voluntariamente de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Visitantes que pasaron la noche anterior al día de la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Población menor de 14 años.
- Se excluyen las encuestas que presenten datos incompletos.
- Se excluye a pobladores que presenten algún trastorno mental o físico grave el cual no permita responder la encuesta.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo)

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos utilizados en el presente estudio se obtuvieron desde la página web oficial del INEI, donde se seleccionó del apartado “hogares”, la Encuesta demográfica y de salud familiar 2019, se determinaron las variables de estudio necesarias para realizar el análisis estadístico. Se procede a filtrar la base de datos, se seleccionó los datos completos y que cumplen los criterios establecidos.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos que representan las variables de este estudio fueron seleccionados desde los microdatos CSALUD01 de la ENDES 2019.

La variable trastorno por consumo de alcohol, se seleccionó a través de su subclasificación “abuso de alcohol”

QS209 “en los últimos 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor, 12 veces o más” (criterio que abarca el diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol).

QS713 Últimos 12 meses hubo momentos en que la bebida o la resaca le dificultaron realizar sus actividades o sus responsabilidades en los estudios, en el trabajo o en la casa

QS714 Últimos 12 meses hubo momentos en que el consumo de alcohol le provocó discusiones u otros problemas con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo

QS716 Últimos 12 meses hubo momentos que estuvo bajo los efectos del alcohol en situaciones en que podía hacerse daño

Para la variable depresión se consideraron los criterios diagnósticos del cuestionario PQH-9, cuestionario que consta de 9 ítems formulados, de los cuales se subdividen en cuatro subcategorías de puntuaciones (para nada = 0 ; varios días =1 ; la mayoría de los días =2 ; todos los días = 3) . El diagnóstico de depresión se realiza obteniendo 10 puntos a más en este cuestionario.

QS700A ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?

QS700B ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?

QS700C ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?

QS700D ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?

QS700E ¿Poco apetito o comer en exceso?

QS700F ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?

QS700G ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?

QS700H ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?

QS700I ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?

Las variables sexo, edad, nivel educativo, lengua, etnia y seguro de salud también se encontraban en el apartado CSALUD01.

4.6 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis bivariado se calculó frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en tablas cruzadas, además se calculó razones de prevalencia acompañados de sus intervalos de confianza 95 %

Para el análisis multivariado se utilizó el modelo de regresión Poisson con varianza robusta calculándose razones de prevalencia ajustadas acompañadas de sus intervalos de confianza 95%.

Se realizó el procesamiento de datos estadísticos mediante el software IBM SPSS versión 25.0 y software STATA 16.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, código PG 002 2022. Se realizó tomando la base de microdatos del INEI, encuesta ENDES 2019 esta encuesta es realizada por entrevistadores que brindan un consentimiento informado a cada participante, a su vez los datos personales de los sujetos de

estudio son totalmente confidenciales, la base de datos procesada es de acceso público.

3.8 Limitaciones de la investigación

Se observa entre las limitaciones de este estudio, una cantidad de filtración de datos que al momento de realizar el análisis estadístico, nos llevó a una revisión bibliográfica exhaustiva. Si bien delimitamos el trastorno por consumo de alcohol como la variable de estudio, se encontró que esta fue modificada en el año 2013. Años posteriores a esta fecha el trastorno se dividía en dos patologías, abuso de alcohol y dependencia de alcohol, al unir estas dos categorías se elimina problemas legales. Por lo cual en el presente estudio se decide trabajar con la subdivisión “abuso de alcohol” anterior al año 2013.

CAPÍTULO V
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Análisis univariado de la variable depresión y sus factores asociados.

Variables	Muestra	Porcentaje ^{a/}
Depresión		
Si	617	18,2
No	2535	81,8
Alcoholismo		
Si	1130	33
No	2022	67
Sexo		
Mujer	2338	74
Hombre	814	26
Edad		
<25	590	22,5
25-44	1754	48
>45	808	29,5
Nivel Educativo		
Primaria	408	8,5
Secundaria	1264	39,2
Superior No Universitaria	669	20,6
Universitaria, Postgrado	811	31,7
Lengua		
Castellano	2680	90,4
Quechua, Aymara y otros	472	9,6
Etnia		
Mestizo	1721	59,6
Quecha, Aymara y otros	928	22,7
Negro, Moreno	334	11,6
Blanco	169	6,1
Seguro de Salud		
No	1005	32,4
Si	2147	67,6

Se tomó una muestra de 3152 personas de una población mayor de 14 años de edad en el Perú basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019.

De los encuestados que cumplen con los criterios de inclusión, se encontró que 617 (18,2%) del total presentaban signos de depresión clínica según el PQH 9 la encuesta. Los participantes que consumen alcohol fueron 1130 (33.0%).

De las características sociodemográficas observamos que 2338 (74%) son mujeres y 814 (26%) son hombres. En relación a la edad entre 15 y 25 años 590 (22,5%), entre 26 y 44 años 1754 (48%) y mayores o iguales a 45 años 808 (29,5%).

Además, se halló que el nivel educativo de los encuestados es el siguiente: primaria 408 (8,5%), secundaria 1264 (39,2%), superior no universitaria 669 (20,6%), universitaria, posgrado 811 (31,7%);

En relación a la lengua, hablan castellano 2680 (90,4%). De los encuestados eran mestizos 1721 (59,6%), Quechua, Aymara y otros 928 (22,7%), Negro. Moreno 334 (11,6%), Blanco 169 (6,1%).

Se encontró que tenían Seguro de salud 2147 (67,6%).

Tabla 2. Análisis bivariado del trastorno (abuso) por consumo de alcohol y la depresión.

Factores	Con Depresión n (% ^{b/})	Sin Depresión n (% ^{b/})	p valor a/
Alcoholismo			
Si	304(48,5%)	826(29,6%)	0,000
No	313(51,5%)	1709(70,4%)	
Sexo			
Femenino	211(33,9%)	603(24,3%)	0,001
Masculino	406(66,1%)	1932(75,7%)	
Edad			
<=25	125(26,7%)	465(21,6%)	0,130
26-44	321(46,7%)	1433(48%)	
>45	171(25,7%)	637(30,3%)	
Nivel Educativo			
Primaria	113(11,5%)	295(7,8%)	0,001
Secundaria	270(45%)	994(37,9%)	
Sup. No Universitaria	106(14,7%)	563(22,0%)	
Sup. Universitaria y post	128(28,8%)	683(32,3%)	
Lengua			
Castellano	464(83,9%)	2216(91,8%)	0,000
Quecha, Aymara y otras	153(16,1%)	319(8,2%)	
Etnia			
Mestizo	275(53,9%)	1446(60,8%)	0,008
Quechua, Aymara y otros	252(29,8%)	676(21,1%)	
Negro, Moreno	57(8,9%)	277(11,8)	
Blanco	33(7,4%)	136(5,95)	
Seguro			
No	205(33,1%)	800(32,3%)	0,784
Si	412(66,9%)	1735(67,7%)	

a/ p valor obtenido mediante la prueba estadística de Chi cuadrado

b/ Porcentaje ponderado

Fuente: INEI. ENDES 2019

En relación al trastorno por consumo de alcohol, los que consumen alcohol 304 (48,5%) presentan también depresión.

El sexo y la depresión se encontró que 211 individuos del sexo femenino presentan depresión (33.9%) Los varones con depresión fueron 406, representando un 66,1 %.

Respecto a la variable edad tienen depresión 125 (26,7%) los menores o iguales a 25 años, las edades comprendidas entre 26 y 44 años, 321 (46,7%) presentan depresión y los mayores o iguales a 45 años, 171(25,7%)

En relación a la variable nivel educativo presentan depresión 113 (11,5%) los de nivel primaria, de secundaria 270 (45%), Superior no universitaria 106 (14,7%) y universitaria 128 (28,8%).

Relativo a la lengua, los que hablan Castellano 464 (83,9%) presentan depresión de igual forma los que hablan quechua, Aymara y otros 153 (16,1%).

En cuanto a la variable etnia presentan depresión del modo siguiente, mestizo 275 (53,9%), Quechua, Aymara y otros 252 (29,8%), afroamericano 57 (8,9%) y Blanco 33 (7,4%).

Los que no tienen seguro 205 (33,1%) presentan depresión y los que tienen seguro 412 (66,9%) también presentan depresión, esta variable no se asocia significativamente con la depresión.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a la depresión.

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Alcoholismo						
Si	1,94	1,71 - 2,21	0,000	2,10	1,84-2,40	0,000
No	1,00			1,00		
Sexo						
Femenino	1,45	1,27 - 1,66	<0,001	1,79	1,56-2,04	0,000
Masculino	1,00			1,00		
Edad						
<25	1,35	1,13 - 1,61	<0,001	1,32	1,10-1,58	0,003
26-44	1,17	0,99 - 1,37	0,060	1,25	1,07-1,46	0,006
>45	1,00			1,00		
Nivel de instrucción						
Primaria	1,48	1,18 - 1,84	<0,001	1,38	1,10-1,74	0,006
Secundaria	1,24	1,07 - 1,45	0,005	1,12	0,96-1,30	0,161
Superior no Univ.	0,77	0,62 - 0,95	0,013	0,71	0,57-0,87	0,001
Superior Univ.	1,00			1,00		
Lengua						
Castellano	0,55	0,46 - 0,64	<0,001	0,62	0,51-0,76	0,000
Quechua , Aymara y otros	1,00			1,00		
Etnia						
Quechua, Aymara y otros	1,44	1,25 - 1,66	<0,001	1,14	0,97-1,34	0,120
Negro, moreno	0,78	0,61 - 0,99	0,046	0,78	0,62-0,99	0,046
Blanco	1,30	1,02 - 1,66	0,037	1,25	0,99-1,62	0,060
Mestizo	1,00			1,00		
Seguro de salud						
No	0,99	0,87 - 1,14	0,959	0,91	0,79-1,04	0,172
Si	1,00			1,00		

PR valor obtenido mediante la prueba de regresión de Poisson

Se determinó que existe asociación estadísticamente significativa entre el abuso de alcohol y la depresión, RP ajustado 2.10 (IC 95%: 1.84 – 2.40, $p = 0.000$), con lo que se puede concluir que las personas, que presentan abuso de alcohol tienen 110% más probabilidad de sufrir de depresión con respecto al grupo que no consume alcohol.

Con respecto a la variable sexo, para el femenino existe asociación significativa con la depresión, presentando un RP ajustado 1.79 (IC 95%: 1.56-2.04; $p = 0.000$) las mujeres presentan 79% mayor probabilidad que los hombres de desarrollar depresión.

Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la depresión, los menores de 25 años son la población de mayor riesgo para padecer depresión, su probabilidad aumenta en un 32% con respecto a las personas mayores de 45 años RP ajustado 1.32 (IC 95%: 1.10-1.58; $p = 0,003$), a su vez la población que se encuentra entre los 26 y 44 años presenta un 25% más probabilidad de presentar depresión con respecto a los mayores de 45 años RP 1.25 (IC 95%: 1.07-1.46; $p=0.006$).

Respecto al nivel educativo, el menor nivel educativo presenta un 38% más probabilidad de desarrollar depresión con respecto a la población con estudios universitarios o postgrado, RP ajustado 1.38 (IC 95%: 1.10-1.74; $p= 0.006$). Dentro de esta categoría encontramos que la población con estudios Superiores no Universitario presenta una menor probabilidad de padecer depresión, siendo este un factor protector RP ajustado 0.71 (IC 95%: 0.57-0.87; $p= 0.001$).

El análisis estadístico establece significancia entre la lengua materna y la depresión en la muestra, los pobladores hispanohablantes presentan una menor probabilidad de padecer depresión con respecto a los pobladores que tienen como lengua materna el quechua y otras lenguas originarias del Perú; por lo tanto se establece como factor protector RP ajustado 0.62 (IC 95% : 0.51-0.76; $p=0.000$).

Con respecto a la etnia, se determinó que la población morena, negra y zamba presenta 28% menos probabilidad de padecer depresión con respecto a los mestizos RP ajustado 0.78 (IC95%: 0.62-0.99; $p=0.046$), mientras la población blanca y quechua presentan una mayor probabilidad de sufrir de depresión del 25% y 14% más respectivamente.

La variable seguro de salud y depresión no presentaron asociación estadística.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial una de cada cuatro personas presentará una enfermedad mental en alguna etapa de su vida. Las estadísticas muestran una realidad preocupante que afecta a la sociedad de manera innegable, este se considera un llamado a tomar conciencia del papel que la salud mental juega en nuestra vida diaria.

El alcohol considerado una sustancia legal y comercializada a gran escala, el trastorno por consumo de alcohol, los lugares que presentan los índices más altos de consumo son Europa del este y Las Américas. El consumo problemático de alcohol en esta parte del mundo se encuentra asociado a la depresión y otros trastornos mentales ⁽⁷⁾

Este estudio midió el abuso de alcohol, seleccionando los criterios diagnósticos establecidos en el DSM IV y depresión dentro de la ENDES durante el 2019, en 3152 sujetos. La prevalencia de depresión hallada fue 18,2 % (617 participantes) y el abuso de alcohol un 33 % (1130 participantes). La población con trastorno por abuso de alcohol presenta un 110% más riesgo de desarrollar depresión con un RPa 2.10 (IC 95%: 1.84 – 2.40, $p = 0.000$), siendo estadísticamente significativo; al igual que Obeid S y cols ⁽²⁰⁾, hallaron una asociación entre el trastorno por consumo de alcohol y la depresión ORa .1.076 (IC95%: 1.050-1.103 $p < 0.001$). Los resultados de este estudio muestran un riesgo menor comparado con nuestra población, probablemente esto se deba al modo en que se realiza la recolección de datos en la muestra, psicólogos clínicos fueron los encargados de realizar los test mediante entrevistas personales. Luo y cols ⁽²³⁾ determinaron, una prevalencia del 26,0% de pacientes con síntomas depresivos. El factor alcoholismo es estadísticamente significativo y su muestra presenta un riesgo del 33,9% de presentar depresión OR 1.339 (IC 95%: 1.074-1.668). Posiblemente estos resultados obtenidos en China presentan una prevalencia mayor ya que la muestra fue seleccionada en servicios ambulatorios, por lo tanto muchos de estos participantes pueden padecer una patología de fondo que aumente la probabilidad de sufrir depresión con respecto a la población general. Jaramillo y cols ⁽²⁶⁾ determinaron que el consumo de alcohol alcanzó una prevalencia del 9,14%, siendo esta inferior a la encontrada en el presente estudio, sin embargo hallaron una asociación entre el consumo de alcohol y la

depresión OR=3.1 (IC95%: 1,8-5,3) presentando un riesgo mayor en esta población. Esta investigación realizada en Colombia, nos revela una menor prevalencia de consumo de alcohol, este consumo se asocia también una probabilidad del 210% más de padecer depresión, si bien esta cifra supera a las encontradas en nuestro estudio, probablemente esto se atribuya al número limitado de participantes, al rango de edad y a su nivel de instrucción.

Estudios nacionales como el de Estrada. D ⁽²⁹⁾ realizada en la Universidad Ricardo Palma. Su muestra conformada por varones de la facultad de medicina, determinó que el consumo de alcohol está asociado a la depresión, determinó que el consumo de alcohol 1 vez por semana implica un riesgo de 9.44 mayor de padecer depresión. Probablemente este riesgo se deba a la cantidad de sujetos involucrados en esta muestra, pertenecer exclusivamente al sexo masculino y una edad entre 20 a 28 años, podemos suponer que la población universitaria presenta diferentes factores que aumentan el riesgo de depresión, estrés, condición económica, entre otros.

El análisis estadístico bivariado determinó la prevalencia de la depresión en ambos sexos, para el sexo femenino la prevalencia fue de 33.9% mientras los hombres alcanzaron una prevalencia del 66.1%. Se determinó la existencia de asociación entre el sexo y la depresión RP ajustado 1.79 (IC 95%: 1.56-2.04; p = 0.000), al igual que Kim y cols ⁽²⁴⁾ en Corea del sur, a través una encuesta Nacional con muestra de 23139 participantes determinaron que para su población el sexo femenino presenta una probabilidad más alta de sufrir depresión con respecto a los hombres RPa 1,55(IC95%: 1.42-1.71). Probablemente estas similitudes se deben a la selección de la muestra, ambas obtenidas de encuestas nacionales. Sin embargo múltiples factores biológicos, sociales y culturales pueden aumentar el riesgo de depresión en las mujeres.

Mamani.R ⁽³¹⁾ determinó que el sexo femenino tiene una probabilidad 121% mayor de padecer depresión, se puede inferir que esta muestra al ser tomada de pacientes atendidos en el consultorio externo de psiquiatría presenta un alta prevalencia de síntomas depresivos con respecto a la población general. Se puede evidenciar que a nivel mundial y en nuestra población el sexo femenino actualmente es el más afectado por síntomas depresivos, la diferencia de roles sociales y otros factores deben ser estudiados.

Para la variable nivel de Instrucción se evidenció que el cursar estudios hasta el nivel primario se asocia a mayor probabilidad de depresión en nuestra muestra RPa 1.38 (IC95%: 1.10-1.74;p=006), seguido del nivel secundario, siendo este el segundo nivel de riesgo para sufrir de depresión RPa 1.12 (IC95%: 0.96-1.30). Asimismo se determinó que el nivel Superior no Universitario actúa como factor protector ante la posibilidad de desarrollar depresión con respecto al nivel superior universitario y postgrado RPa 0.71 (IC95%: .57-0.87;p=0.001). Oliveira, y col ⁽²⁵⁾ en su publicación un estudio que analizó los determinantes sociales de la depresión en un grupo de mujeres, al igual que en nuestro resultado, hallaron una asociación entre el nivel educativo y un mayor riesgo para las mujeres que solo cursaron el nivel primario y secundario. En el Perú, Martínez.CH ⁽³⁵⁾ determina que el nivel de instrucción se encuentra relacionado a la depresión en ambos periodos (ENDES 2014: OR=1,4, IC95%: 1,09-1,86; y 2015: OR=1,3, IC95%: 1,02-1,6) observamos un cambio en este periodo, sin embargo el menor nivel de instrucción no deja de ser un factor de riesgo, se puede adjudicar que la población con menor nivel de instrucción muchas veces presenta dificultades para encontrar trabajo o acceder a servicios de salud.

Con respecto a la edad, lengua y etnia se encontró que existe una asociación significativamente estadística con la depresión en la muestra. Para la variable edad, los menores de 25 años son la población de mayor riesgo para padecer depresión, su probabilidad aumenta en un 32% con respecto a las personas mayores de 45 años RP ajustado 1.32 (IC 95%: 1.10-1.58; p = 0,003), mientras que la población que se encuentra entre los 26 y 44 años presenta un 25% más probabilidad de presentar depresión con respecto a los mayores o igual de 45 años RP 1.25 (IC 95%: 1.07-1.46; p=0.006), evidenciando que a menor grupo etario el riesgo de depresión incrementa. Carrasco.A ⁽³⁰⁾ en su tesis, realizada en Perú determina que la edad también se encuentra asociada a la depresión, siendo el grupo etario entre 26 y 44 años el que presenta un riesgo mayor. Goicochea Mayhuire ⁽³⁶⁾ en su tesis realizada en base a la fuente de datos ENDES 2018, donde analiza diferentes factores asociados al estado depresivo, determina asociación entre la lengua materna y la depresión, los participantes de la encuesta con idioma nativo diferente al castellano, presenta un riesgo mayor de depresión (RP: 1,28 ; IC95%: 1,072 - 1,533), se observa que en nuestra sociedad existen limitaciones para las personas que poseen un idioma nativo

minoritario, menos posibilidad laboral y posiblemente con menos nivel educativo y menos oportunidades.

5.3 LIMITACIONES

Se buscó evaluar el trastorno por consumo de alcohol según los criterios diagnósticos del DSM 5, al aplicar dichos criterios aumentaron drásticamente los datos perdidos, al ser una fuente secundaria y no poder modificar los filtros aplicados en la ENDES se decidió estudiar la variable Abuso de Alcohol, presente en la anterior clasificación de trastornos por consumo de sustancias.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se determinó que existe asociación del trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019

Se establece asociación entre el sexo y la depresión en la población peruana mayor de 14 años en el año 2019. Siendo el sexo femenino un factor de riesgo asociado a la depresión.

Se establece asociación entre el nivel de educación y la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú, en el año 2019. Se determinó que el nivel educativo o de instrucción hasta la secundaria presenta un riesgo mayor en nuestra población de presentar depresión.

Se establece asociación entre la etnia y la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú, en el año 2019. El estudio revela que pertenecer a la etnia Mestiza aumenta el riesgo de padecer depresión en esta población.

Se concluye que existe una asociación entre la lengua materna y la depresión en la población mayor de 14 años de edad en el Perú, en el año 2019. Se establece mayor riesgo de depresión en la población no hispanohablante.

No se establece asociación entre el seguro de salud y la depresión en la población mayor de 14 años en el Perú, en el año 2019.

6.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando encuestas que nos permitan tener un panorama general de la salud y bienestar de la población actual, realizar publicidad sobre la importancia de estas estadísticas que ayuden a involucrar a la población.

Se recomienda implementar programas de salud mental en la población no hispanohablante.

Se recomienda seguir investigando en temas de salud mental que afectan a nuestra población, disminuyen su calidad de vida, comprometen su integridad y salud física.

Se recomienda tener en cuenta este estudio en miras a posteriores investigaciones que puedan estar al servicio de nuestra población, especialmente los sectores vulnerables, ampliar el tema de investigación y seguir en la lucha contra la estigmatización de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depresión [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Buscar - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=especialistas+discuten+consumo+problematico+del+alcohol+en+peru+Perú>
3. Organización mundial de la Salud. prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas [Internet]. 2000 [cited 2021 Nov 6]. p. 6–7. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
4. Organización Mundial de la Salud. plan de acción sobre la Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 6]. p. 6–14. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1.
5. Muñoz de Cote Orozco J. Las bebidas alcohólicas en la Historia de la Humanidad. AAPAUNAM Acad Cienc y Cult [Internet]. 2010;42–52. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
6. Organización mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. 2019 [cited 2021 Nov 4];28. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
8. Organización mundial de la Salud. OPS/OMS |Especialistas discuten el consumo problemático de alcohol en Perú [Internet]. [cited 2021 Nov 4]. Available from:

<https://www.paho.org/es/search/r?keys=especialistas+discuten+consumo+problemativo+del+alcohol+en+peru+Perú>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú : Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2018 [Internet]. Lima; 2019 May [cited 2021 Nov 6]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf

10. III Estudio epidemiológico andino consumo de drogas en la población universitaria de Perú , 2016 [Internet]. Lima; 2017 Jun [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96401/III-Estudio-Epidemiológico-Andino-sobre-Consumo-de-Drogas-en-Universitarios-de-Perú-2016.pdf/3991770b-b49e-4d82-91bc-891d81fad761>

11. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

12. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

13. La OMS pone foco en la depresión, segunda causa de muerte entre los jóvenes [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/la-oms-pone-foco-en-la-depresion,-segunda-causa-de-muerte-entre-los-jovenes>

14. Salud mental [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

15. Breve O, Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Rubilar-González J, Huarez B, Grendas L. Rev Peru Med Exp Salud Publica EVOLUTION AND REGIONAL DIFFERENCES IN MORTALITY DUE TO SUICIDE IN PERU. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 6];33(4):751–8. Available from: <http://webinei.inei>

16. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

17. Biolatto L. ESTRATEGIAS CON ADOLESCENTES PARA PREVENIR EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL: MODALIDADES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN. En línea) Salud. 2018;23(2):48–66.
18. Oyola García A, Soto Cabezas M, Palpán Guerra A, Vilchez Gutarra A, Hernández-Vásquez A. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 4];18:11. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677007>
19. Galdós Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>
20. Obeid S, Akel M, Haddad C, Fares K, Sacre H, Salameh P, et al. Factors associated with alcohol use disorder: the role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue-a population study in Lebanon. BMC Public Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 7];1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>
21. Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, Razza LB, Klein I, dos Santos LA, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. Psychological Medicine. Cambridge University Press; 2021;;1–12.
22. Onaemo VN, Fawehinmi TO, D'Arcy C. Alcohol Use Disorder and the Persistence/Recurrence of Major Depression: Le trouble de l'usage de l'alcool et la persistance/récurrence de la dépression majeure. Can J Psychiatry [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Nov 7];65(9):652–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32364768/>
23. Li H, Luo X, Ke X, Dai Q, Zheng W, Zhang C, et al. Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. PLoS One [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 Nov 4];12(10):e0186143. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186143>
24. Kim J, Kim H. Demographic and Environmental Factors Associated with Mental Health: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Heal 2017, Vol

- 14, Page 431 [Internet]. 2017 Apr 17 [cited 2021 Nov 4];14(4):431. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/4/431/htm>
25. Oliveira G De, Cianelli R, Gattamorta K, Kowalski N, Peragallo N. Social Determinants of Depression Among Hispanic Women: <http://dx.doi.org/10.1177/1078390316669230> [Internet]. 2016 Sep 13 [cited 2021 Nov 4];23(1):28–36. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078390316669230>
26. Jaramillo-Toro Carolina, Martínez José W., Gómez-González José F., Mesa P. Tanya, Otálvaro Sebastián, Sánchez-Duque Jorge A.. Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 05] ; 56(1): 18-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000100018>.
27. Schick MR, Nalven T, Thomas ED, Weiss NH, Spillane NS. Depression and alcohol use in American Indian adolescents: The influence of family factors. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2022;46(1):141–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/acer.14748>
28. Chhoa KH, Zakaria H, Abd Rahman FN. Problematic alcohol use and depression in secondary school students in Miri, Malaysia. *Pediatr Int* [Internet]. 2019;61(3):284–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ped.13789>
29. Estrada Durand P. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018. [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1749>
30. Carrasco Arroyo ML. Factores clinicos epidemiologicos asociados a depresion en el Perú en el año 2017. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1859>
31. Mamani Ramos DJ. Prevalencia y factores asociados a depresión clínica en pacientes de 20 a 50 años atendidos en consulta externa en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. *Univ Nac del Altiplano* [Internet]. 2019

Mar 18 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9689>

32. Rado Zamalloa D. Factores Sociodemográficos Asociados a Síntomas de Depresión en Oficiales del Ejército en Arequipa, año 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María - UCSM. Universidad Católica de Santa María; 2018 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7621>

33. Olabarrera Florez RA. Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5375>

34. Ato Quispe BM, Ato Quispe BM. El consumo de bebidas alcohólicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO-Trujillo en el 2014 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2015 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1305>

35. Martina Chávez MB. Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [cited 2021 Nov 7]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9210>

36. GOICOCHEA MAYHUIRE MA. Universidad Ricardo Palma [Internet]. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO EN ENDES 2018. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>

37. Escalante Valderrama C. Universidad Ricardo Palma [Internet]. FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN MAYOR EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL PERÚ, SEGÚN LA ENDES 2019. Universidad Ricardo Palma; 2021. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>

38. Vega Dienstmaier J. Estructura de la sintomatología depresiva en una muestra de mujeres con menos de un año postparto. 2015 [cited 2021 Nov 7];1–11. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a05v78n4.pdf>

39. Botto Alberto, Acuña Julia, Jiménez Juan Pablo. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones

clínicas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Nov 07]; 142 (10): 1297-1305. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=es)

98872014001000010&lng=es.

[http://dx.doi.org/10.4067/S0034-](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010)

98872014001000010.

40. Ministerio de Salud. Guía Técnica 2013 GUIA TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS PARA MÉDICOS NO PSIQUIATRAS. lima; 2013 May.

41. Huarcaya-Victoria Jeff, De-Lama-Morán Raúl, Quiros María, Bazán Jimena, López Kevin, Lora Dáneri. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Nov 06] ; 83(2): 72-78. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072&lng=es)

85972020000200072&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>.

42. Navarrete Hernández Brígido Rodolfo, Secín Diep Ricardo. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Nov 06] ; 16(1): 47-53. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100047&lng=es)

72032018000100047&lng=es.

43. Trastorno por consumo de alcohol: una comparación entre el DSM-IV y el DSM-5 | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [cited 2021 Nov 6]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/es/publications/trastorno-por-consumo-de-alcohol-una-comparacion-entre-el-dsm-iv-y-el-dsm-5>

44. American psychiatric association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 6]. 417 p. Available from: www.appi.org

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019.</p>	<p>GENERAL: Determinar la implicancia del trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años basada en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2019.</p>	<p>Existe implicancia entre el trastorno por consumo de alcohol y la depresión en la población peruana mayor de 14 años en el año 2019.</p>	<p>DEPENDIENTE: Depresión</p> <p>INDEPENDIENTE: Trastorno por consumo de alcohol. Sexo Edad Lengua materna Grado de estudios. Etnia Seguro de salud</p>	<p>El diseño del presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, analítico ya que se realizará mediante el análisis de datos obtenidos en la encuesta ENDES del año 2019, de corte transversal porque los datos fueron recolectados por el INEI en un periodo del año 2019, mediante pruebas estadísticas se establece la asociación de variables. En este estudio observacional el investigador no realiza intervención ni manipulación de las variables.</p>	<p>POBLACIÓN: La población participante de la encuesta ENDES en el año 2019, conformada por los hogares particulares y los miembros, residentes habituales y aquellos que pernoctaron la noche anterior a la entrevista en dicha vivienda. Incluyendo a las personas mayores de 15 años por cada hogar particular.</p> <p>MUESTRA: Para esta investigación se elabora un archivo de datos que contenga las variables a analizar.</p>	<p>Los datos implicados en el presente estudio tiene como fuente secundaria la encuesta ENDES 2019</p>	<p>En el análisis bivariado se calcularán frecuencias y porcentajes y se presentarán los resultados en tablas cruzadas, además se calcularán razones de prevalencia acompañados de sus intervalos de confianza 95 % Para el análisis multivariado se utilizará el modelo de regresión Poisson con varianza robusta calculándose razones de prevalencia ajustadas acompañadas de sus intervalos de confianza 95%. Se realizará el procesamiento de datos estadísticos mediante el software IBM SPSS versión 25.0 y software STATA 16.</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
DEPRESIÓN (QS700A- QS700I)	Trastorno mental caracterizado por sentimientos permanentes de tristeza, angustia, apatía, desesperanza, deseos de muerte, una dificultad para realizar actividades de la vida diaria que pueden terminar en un suicidio. El instrumento que se utiliza para medir la presencia o ausencia de depresión es el Cuestionario PHQ-9, otorga un puntaje > 10 a la presencia de depresión.	CUALITATIVA	DEPENDIENTE	NOMINAL	PHQ > 10 PUNTOS	1=PRESENTE 2=AUSENTE
TRANSTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL- ABUSO (QS209, QS713,QS714,QS715,QS716)	Patrón de consumo de bebidas alcohólicas derivadas en problemas del control de consumo de estas, pensamientos recurrentes sobre el consumo de alcohol, consumo continuo que afecta la vida cotidiana, presencia de síntomas de abstinencia.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	NOMINAL	1 O MÁS PUNTO	1=PRESENTE 2=USENTE
EDAD (CSADLUD)	Años cumplidos de la persona al momento de participar en la encuesta.	CUANTITATIVA	INDEPENDIENTE	RAZÓN	AÑOS CUMPLIDOS	GRUPO ETAREO
SEXO (CSALUD)	Género asignado al nacer.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	NOMINAL	GÉNERO BIOLÓGICO	1= FEMENINO 2=MASCULINO
LENGUA MATERNA (CESALUD)	Primera lengua que una persona aprende a hablar.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	NOMINAL	LENGUA DE ORIGEN	1= CASTELLANO 2= QUECHUA Y OTRAS

NIVEL DE INSTRUCCIÓN (CSALUD)	Grado académico más alto cursado por una persona.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	ORDINAL	GRADO	1= primaria 2=Secundaria 3= Superior
ETNIA (CSALUD)	Grupo de personas que comparten un lazo de cultura, historia, costumbres.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	NOMINAL	RAZA	1= QUECHUA 2=AFROAMERICANO 3=BLANCO 4= MEZTIZO
SEGURO DE SALUD (CSALUD)	El seguro de salud se define como un servicio médico ofrecido por el Estado o particular.	CUALITATIVA	INDEPENDIENTE	NOMINAL	AUSENTE O PRESENTE	0= AUSENTE 1= PRESENTE

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA																															
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD																															
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
20	REGISTRE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (LISTADO DEL HOGAR) EL NOMBRE (PREGUNTA 2), NÚMERO DE ORDEN (PREGUNTA 1) Y CIRCULE EL SEXO (PREGUNTA 6) DE LA PERSONA SELECCIONADA PARA EL CUESTIONARIO DE SALUD	NOMBRE: _____ [][] SEXO: HOMBRE..... 1 MUJER..... 2																													
21	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... [][] MINUTOS..... [][]																													
SI LA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS ES INFORMANTE DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, TRANSCRIBA LA PREGUNTA 106 DE TAL CUESTIONARIO A LA PREGUNTA 23, Y PASE A LA PREGUNTA 28																															
22	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DIA..... [][] MES..... [][] AÑO..... [][][][] NO SABE EL AÑO..... 9998																													
23	¿Cuántos años cumplidos tiene? CONSISTENCIE PREGUNTA 22 CON PREGUNTA 23 Y CORRIJA DE SER NECESARIO	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... [][] SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 28																													
24	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	→ 25A																												
25	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>ANOTE AÑO</th> <th>ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
25A	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez: 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria? 10. Castellano? 11. Portugués? 12. Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA _____ (ESPECIFIQUE)..... 9 CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12 _____ (ESPECIFIQUE)																													

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
25B	<p>Por sus costumbres y sus antepasados ¿Usted se siente o considera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Nativo o Indígena de la Amazonía? 4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente? 6. Blanco? 7. Mestizo? 8. ¿Otro? 	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA ----- (ESPECIFIQUE) PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO 8 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 98</p>	
25C	<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna dificultad o limitación PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias,</p> <p>¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ver, aún usando anteojos? 2. Oír, aún usando audífonos? 3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro? 4. Moverse o caminar para usar brazos y /o piernas? 5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 	<p>PARA VER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA OIR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA HABLAR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA MOVERSE SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA ENTENDER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA RELACIONARSE SI.....1 NO.....2</p>	
26	¿Tiene usted seguro de salud?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	→ 100
27	<p>¿A que institución corresponde el seguro que usted tiene?</p> <p>SONDEE: ¿Alguno más?</p>	<p>SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A</p> <p>ESSALUD / IPSS..... B</p> <p>FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C</p> <p>ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D</p> <p>SEGURO PRIVADO..... E</p> <p>OTRO X (ESPECIFIQUE)</p>	→ 100

SECCIÓN 7. SALUD MENTAL

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																		
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población</p>																																																					
700	<p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días? SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a si misma(o) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VIARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERES.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VIARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERES.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VIARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERES.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
701	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 700: CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 703</p>																																																		
702	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1 POCO..... 2 NADA..... 3</p>																																																			
703	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha tenido molestias o problemas mencionados anteriormente como: sentirse con poco interés, triste, con problemas para dormir, desanimada(o), cansada(o) sin motivo, desconcentrada(o) o con poco apetito?</p> <p>(DE SER NECESARIO LEA LOS ÍTEMS "G", "H", "I")</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2</p>	<p>→ 707</p>																																																		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
714	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que el consumo de alcohol le provocó discusiones u otros problemas con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	716
715	¿Siguió bebiendo a pesar de que le provocaba problemas con estas personas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
716	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que estuvo bajo los efectos del alcohol en situaciones en las que podía hacerse daño, por ejemplo andando en bicicleta, manejando auto, manejando una máquina o en cualquier otra situación?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
717	¿Le han detenido más de una vez por alterar el orden o manejar bajo los efectos del alcohol?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
718	VERIFIQUE PREGUNTAS 713, 714, 715, 716 Y 717: AL MENOS UNA RESPUESTA CON CÓDIGO "1" <input type="checkbox"/>	NINGUNA RESPUESTA CON CÓDIGO "1" <input type="checkbox"/>	730
719	SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "9" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 719 A 729 Y PASE A 730 ¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tuvo tantas ganas de beber que no pudo resistirse a tomar una copa o le resultó difícil pensar en otra cosa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
720	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos que necesitó beber más cantidad de alcohol para sentir el mismo efecto, o notó que ya no conseguía " ponerse alegre " con la misma cantidad que bebía habitualmente?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
721	Cuando las personas que tienen costumbre de beber, empiezan a beber menos o dejan de beber, pueden sentir malestar intenso que dura más que una resaca normal. ¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tuvo síntomas como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales cuando bebió menos, dejaba de beber o estaba sin beber?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	723
722	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tomó un vaso, copa o botella para evitar tener problemas como los mencionados anteriormente? (DE SER NECESARIO LEA: Como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
723	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que continuó bebiendo a pesar de que se había prometido que no lo haría, o bebió mucho más de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	726

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A				
724	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que bebió más frecuentemente o durante más días seguidos de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	→ 726				
725	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que empezó a beber y se emborrachó cuando no quería hacerlo ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
726	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que intentó beber menos o dejar de beber y no pudo hacerlo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
727	¿En los últimos 12 meses, hubieron periodos de varios días o más en los que pasó tanto tiempo bebiendo o recuperándose de los efectos del alcohol que casi no le quedaba tiempo para nada más?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
728	¿En los últimos 12 meses, tuvo un periodo de un mes o más en que dejó de hacer actividades importantes (como trabajar, estudiar, ver a amigos, familiares o practicar deportes), o las redujo considerablemente a causa de la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
729	¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que siguió bebiendo aunque sabía que tenía un problema físico o emocional grave que podría haber sido provocado o empeorado por la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
730	VERIFIQUE: PREG. 206, SI REGISTRÓ CÓDIGO 2 O CÓDIGO 8 PASE A 731A ¿En los últimos 12 meses, usted ha recibido tratamiento de algún profesional de salud por consumo de alcohol?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	→ 731A				
731	¿Dónde recibió tratamiento? ¿En algún otro lugar?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... D CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... E POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... F SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... G CONSULTORIO PARTICULAR..... H ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... I HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y					
731A	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO	HORA..... MINUTOS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Fiorella Alejandra Sime Coronel de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Lima, 15 de Noviembre de 2021

3. CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS, FIRMADA POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2720-2021-FMH-D

Lima, 28 de diciembre de 2021

Señorita
FIGRELLA ALEJANDRA SIME CORONEL
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 01 de diciembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 7 0 8 -0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

4. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019. " que presenta la SR(A). Fiorella Alejandra Sime Coronel con DNI 46794710 para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr Jhony . De La Cruz Vargas

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO 15 DE NOVIEMBRE DL 2021

5. ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROSFACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019."***

Investigadora:

IORELLA ALEJANDRA SIME CORONEL

Código del Comité: **PG 002 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 25 de abril del 2022

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

6. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS




UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “: **IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR A 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ, BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2019**”, que presenta la Señorita FIORELLA ALEJANDRA SIME CORONEL para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. María Esther Alba Rodríguez
PRESIDENTE


Mag. Luis Alberto Cano Cárdenas
MIEMBRO


Mag. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Dr. Johnny A. De La Cruz Vargas
Director y asesor de Tesis

LIMA, 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

7. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

IMPLICANCIA DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 14 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ BASADA EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
4	www.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	qdoc.tips Fuente de Internet	1%

8

www.inei.gob.pe
Fuente de Internet

1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%