

**Universidad Ricardo Palma**

Facultad De Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



**Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión  
en estudiantes de medicina humana varones de la  
Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018.**

Tesis para optar al título de médico cirujano

Pedro Antonio Estrada Durand

Asesor de Tesis:

Dra. Salinas Salas, Cecilia Roxana

**LIMA – PERÚ**

**2019**

# Agradecimiento

A Dios, quien me acompaña en cada momento de vida y guía mi camino



## *Dedicatoria*

A mi familia, especialmente a mis padres y hermana, por todo el sacrificio realizado para ayudarme a cumplir mis sueños.

A mis tías, que con su apoyo y amor incondicional me daban fuerza para seguir adelante,

A mis maestros, que con sus conocimientos me dieron el impulso en estos años de carrera.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Privada Ricardo Palma del Ciclo II (agosto-diciembre) del año 2018.

**Material y método:** Estudio de tipo no experimental, analítico, transversal, descriptivo, relacional en la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma, durante el año académico 2018. Una encuesta y un Test validado realizado a 200 estudiantes varones luego de su consentimiento informado: El Test validado de auto-evaluación de rasgos depresivos de Zung, que consta de 20 preguntas que nos ayudan a determinar el estado depresivo según los criterios diagnósticos CIE-10 y DSM IV.

**Resultados:** Se encuestaron a 200 estudiantes varones. El 67.5% de los estudiantes tienen entre 18 a 22 años. El 70% de los estudiantes rara vez consume alcohol, y el 9% de los estudiantes consume alcohol 2 a 6 veces por semana, el 48.5% de los estudiantes presenta depresión leve y el 3% de los estudiantes presenta depresión grave, en el grupo de estudiantes que tienen depresión grave el 50% consume alcohol 2 veces a la semana, en la prueba de Chi Cuadrado el valor p ( $p=0.009$ ), que permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes varones, Finalmente se encontró que el Odd Ratio ( $OR=9.4$ ) para el Consumo de Alcohol establece que los estudiantes varones que consumen más de 1 vez por semana alcohol tienen 9.444 mayor riesgo de presentar Depresión que los estudiantes varones que consumen alcohol 1 vez a la semana o menos.

**Conclusiones:** El consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a la depresión en los estudiantes varones de la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma.

**Palabras claves:** Consumo de Alcohol, Depresión, Estudiantes, Universitario

## Abstract

**Objective:** To determine whether alcohol consumption is a factor associated with depression in male medicine students at the Ricardo Palma del Ciclo II Private University (August-December) in 2018.

**Material and method:** Non-experimental, analytical, cross-sectional, descriptive, relational study in the Manuel Huamán Guerrero School of Human Medicine of the Ricardo Palma University, during the academic year 2018. A survey and a validated test carried out on 200 male students. of your informed consent: The validated self-evaluation test of depressive features of Zung, which consists of 20 questions that help us determine the depressive state according to the ICD-10 and DSM IV diagnostic criteria.

**Results:** 200 male students were surveyed. 67.5% of students are between 18 and 22 years old. 70% of students rarely consume alcohol, and 9% of students consume alcohol 2 to 6 times a week, 48.5% of students have mild depression and 3% of students have severe depression, in the group of students who have severe depression, 50% consume alcohol twice a week, in the Chi-square test the p-value ( $p = 0.009$ ), which allows establishing that there is a significant relationship between alcohol consumption and depression in students Finally, it was found that the Odd Ratio (OR = 9.4) for Alcohol Consumption establishes that male students who consume alcohol more than once a week have 9,444 higher risk of developing depression than male students who consume alcohol 1 time a the week or less.

**Conclusions:** Alcohol consumption is a risk factor associated with depression in male students of the Faculty of Medicine of the Manuel Huamán Guerrero School of the Ricardo Palma University.

**Keywords:** Alcohol Consumption, Depression, Students, Academic

# Indice de Contenido

Agradecimiento.....	2
Resumen .....	5
Abstract .....	6
Indice de Contenido .....	7
Indice de Tablas .....	9
Indice de Graficos.....	10
Capítulo I: Introducción .....	12
1.1 Planteamiento Del Problema .....	12
1.2 Formulación Del Problema.....	14
1.3 Justificación .....	14
1.4 Delimitacion Del Problema: Línea De Investigación.....	16
1.4.1 Limitaciones .....	16
1.4.2 Viabilidad.....	17
1.5 Objetivos De Investigación.....	17
1.5.1 Objetivo General .....	17
1.5.2 Objetivos Específicos .....	17
Capítulo II: Marco Teórico.....	19
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	19
2.2 Bases Teóricas.....	26
2.2.1 Consumo De Alcohol En Jóvenes .....	26
2.2.2 Alcoholismo .....	27
2.2.3 Depresión .....	31
2.2.3.1 Escala De Depresión Zung .....	34
2.2.4 Alcoholismo Y Depresión.....	36
2.3 Definiciones Conceptuales .....	37
Capítulo III: Hipótesis Y Variables .....	38
3.1 Hipótesis .....	38

3.2 Variables Principales .....	38
Capítulo IV: Metodología .....	39
4.1 Tipo De Estudio Y Diseño.....	39
4.2 Población Y Muestra.....	40
Capítulo V: Resultados Y Discusión .....	44
5.1 Análisis de Resultados.....	44
5.1.1 Análisis descriptivo .....	44
5.1.2 Comprobación De Hipótesis .....	53
5.2 Discusión de Resultados.....	60
Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	63
6.1 Conclusiones .....	63
6.2 Recomendaciones.....	64
Referencias Bibliográficas .....	66
Anexos.....	71
Anexos A .....	72
Anexo A: (1) Matriz De Consistencia.....	73
Anexo A: (2) Operacionalización De Variables .....	74
Anexo A: (3) Ficha De Recolección De Datos.....	76
Anexos B .....	79

# Indice de Tablas

Tabla 1 Distribución del grado de depresión de los estudiantes según su Edad .....	49
Tabla 2 Distribución del grado de depresión de los estudiantes según el Ciclo.....	49
Tabla 3 Frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según su Edad .....	50
Tabla 4 Frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según el Ciclo.....	51
Tabla 5 Distribución de la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según su grado de depresión .....	52
Tabla 6 Prueba de Chi Cuadrado para la Hipótesis General .....	54
Tabla 7 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol .....	55
Tabla 8 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 18 a 22 años .....	55
Tabla 9 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 23 a 28 años. ....	56
Tabla 10 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol para estudiantes de 23 a 28 años. ....	57
Tabla 11 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 1ero a 7mo ciclo.....	58
Tabla 12 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo .....	59
Tabla 13 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol para estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo .....	59

# Indice de Graficos

Figura 1. Distribución de los estudiantes según Edad .....	44
Figura 2. Distribución de los estudiantes según Ciclo .....	45
Figura 3. Distribución de los estudiantes según Ciclo en Rangos.....	46
Figura 4. Frecuencia de consumo de Alcohol de los estudiantes .....	47
Figura 5. Grado de Depresión de los estudiantes .....	48



# Capítulo I: Introducción

## 1.1 Planteamiento Del Problema

Las enfermedades psiquiátricas son consideradas causantes de perder años de vida saludable por discapacidad o muerte prematura en el mundo, lo que hace a este grupo de enfermedades como un nuevo problema de salud pública.

Según el informe 2014 de la OMS se estima que cada 40 segundos<sup>1</sup>, una persona se quita la vida en el mundo; siendo la depresión una de las principales causas de esta estadística.

La OMS calculó que afecta a 350 millones de personas en el mundo<sup>2</sup>, en el Perú, entre los años 1997 y 2000<sup>3</sup> las atenciones por problemas depresivos en la especialidad de salud mental han duplicado su número. La prevalencia de depresión ha variado con el tiempo; en Lima y Callao<sup>4</sup>, la cuarta parte de la población adulta ha presentado alguna vez un trastorno mental siendo el trastorno depresivo el más frecuente.

Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, tampoco es una condición de la que uno pueda liberarse a voluntad; por el contrario, la depresión es una enfermedad, una alteración patológica del estado de ánimo que se transforma en un problema serio de salud, si tiene como característica ser de intensidad leve, moderada a grave, produciendo gran sufrimiento alterando actividades de la vida diaria incluso llevar al suicidio a quien la padece.

Por ello, la detección y manejo precoz por parte de los médicos psiquiatras constituye un escalón para el control y manejo oportuno de esta enfermedad.

La sintomatología depresiva es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo académico entre los estudiantes, con tasas que pueden estar por arriba del 50%.<sup>8-</sup>

<sup>10</sup> Asimismo, se le ha asociado con conductas de riesgo que contribuyen a la presencia de lesiones no intencionales, violencia, uso de tabaco, alcohol y otras drogas.<sup>11</sup>

Es así que, en relación al sexo masculino, se habla de una depresión enmascarada en hombres, expresando el distress emocional y psicológico en forma de “equivalentes depresivos”<sup>5</sup>, debido a que la tristeza y vulnerabilidad en este género, en la sociedad machista que aún prevalece, es visto como socialmente inaceptable. Lo que aumenta la relevancia del estudio de esta patología en hombres, ya que la sola presencia de la enfermedad se puede complicar por ideales masculinos de estoicismo, resistencia a pedir ayuda y medidas de automanejo riesgosas (alcohol y consumo de drogas) que en un porcentaje importante de casos terminan generando una patología adictiva además y desconocer estas conductas puede complejizar el diagnóstico de depresión.

Se presentan tres arquetipos diferentes, el hombre riesgo-dependiente, el hombre rabioso y el hombre solitario. De los cuales el más frecuente es el primero, son los que frecuentemente consultan por consumo de sustancias, predominantemente por alcohol; y accidentes.

El consumo de alcohol a nivel mundial es responsable del 4% de la morbilidad y el 3,2% de las muertes, esto nos demuestra que el consumo de alcohol tiene una estrecha relación con la salud, según el MINSA el 37 % de los accidentes de tránsito en hombres así como el 47% de los homicidios y agresiones son a causa del consumo esporádico de alcohol.<sup>8-10</sup>

La gran mayoría de estudios se enfocan en la dependencia de alcohol y no en el consumo esporádico e intermitente sin embargo este fenómeno es complejo, diverso y merece ser estudiado de igual manera como el problema de la dependencia, y de importancia reconocerlo porque el consumo de alcohol en un futuro de ser persistente puede el individuo involucrado desarrollar dependencia.<sup>12</sup>

## **1.2 Formulación Del Problema**

No se cuenta con estudios a nivel local que relacionen las variables consumo de bebidas alcohólicas y depresión, consumo de drogas o violencia social. La situación planteada nos lleva a preguntarnos ¿Es el consumo de alcohol un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Ricardo Palma del Ciclo II-2018?

## **1.3 Justificación**

El alcoholismo es un problema de salud pública a nivel mundial, causante de estragos en la economía, productividad laboral, salud del individuo y vínculos familiares del consumidor, de tal manera que causa estragos negativos en la calidad de vida, por eso es necesario contar con un diagnóstico y tratamiento temprano, siendo importante el diagnóstico oportuno es necesario prestar importancia y estudiar el fenómeno de consumo de alcohol el cual pasa desapercibido a pesar que diversos estudios señalan que tiene una gran relación con violencia, homicidio, accidentes de tránsito y en un futuro crear en el individuo afectado dependencia.

Según algunos estudios realizados los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso o dependencia de alcohol y drogas en el transcurso de sus vidas, es por ello que esta investigación se centra en esta población.

La depresión afecta el crecimiento académico y profesional, el estudiante que padece de esta patología presenta deshonestidad académica, abuso de sustancias, y en especial en el profesional de salud causa disminución de actitudes humanitarias, falta de empatía con el paciente y deterioro en la calidad de su atención. Es un síndrome multifactorial, entre los múltiples factores en este trabajo se trata de demostrar si el consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado a la depresión.

Diversos estudios demuestran que los estudiantes universitarios consumen sustancias susceptibles de abuso, como el alcohol entre otras sustancias de fácil acceso, el consumo de bebidas alcohólicas está muy vinculado con patrones culturales locales, los estudiantes de medicina que generalmente tienen un horario académico muy rutinario y estresante ante cualquier situación diferente a la rutina diaria, un triunfo o una derrota, un motivo de alegría o de tristeza, se vincula con el consumo de alcohol en esta población.

Todo esto puede dar origen a los malos hábitos a la aparición de signos depresivos que se van acentuando con el tiempo si no son identificados oportunamente, al igual que el exceso de consumo de alcohol y las consecuencias del alcoholismo.

Al llegar a comprobar la asociación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes varones, se podrá prevenir y menguar las crecientes tasas de ambas patologías, y por tanto, al ser diagnosticados y tratados de manera oportuna, se evitará la aparición o cronicidad de éstas.

Existen menores casos de depresión en varones, debido a que no debutan con la sintomatología habitual que se conoce, sino con conductas de riesgo como ingestión de alcohol, llevando a la cronicidad y por tanto estableciéndose el alcoholismo; por eso, esta investigación pretende llenar ese vacío conceptual recogiendo información pertinente sobre esta asociación, para poder así disminuir o en el mejor de los casos, erradicarlos.

Este estudio se realizará en alumnos de medicina que consumen bebidas alcohólicas, al identificar a estos estudiantes que podrían presentar cuadros depresivos, podremos ayudar a tomar conciencia sobre esta problemática, ya que existe el riesgo que la tendencia aumente y afecte su carrera profesional.

## **1.4 Delimitacion Del Problema: Línea De Investigación**

El presente estudio se basará en la décimo sexta prioridad nacional de investigación en Salud 2015-2021: Salud Mental; los trastornos mentales suman en gran porcentaje a la carga de morbilidad a nivel mundial, el sistema de salud le brinda poca importancia a este grupo de patologías, y se hace manifiesta de manera particular en países en vía de desarrollo, estos trastornos generan grandes problemas en dichos países que se asocian a la escasez de recursos, siendo una gran barrera para poder brindarles solución, generando un gran aumento en las tasas de morbimortalidad, es por ello que es importante investigar dichas patologías para poder prevenir, obtener conocimiento y soluciones.

### **1.4.1 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se presenta la probabilidad de recolección incompleta de las encuestas a realizar ya que serán obtenidas manualmente según su tiempo

de estudio en la carrera y su asistencia a los cursos en el momento de su realización, ocasionado un sesgo de selección.

Al ser un estudio transversal no se tiene en cuenta una secuencia temporal y por ende no se puede calcular riesgos relativos ni efectos causales. Finalmente, puede haber un sesgo de memoria de los participantes al momento de responder la encuesta.

### **1.4.2 Viabilidad**

El estudio se realizará a estudiantes varones de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Luego de contar con la autorización del decanato de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma, se aplicará una encuesta que facilitará la obtención de datos de la muestra en estudio, asimismo se entregará a los participantes en el estudio la Escala Validada Autoaplicada de Depresión de Zung, que permitirá un diagnóstico rápido de depresión, con la ejecución de esta investigación no se alterará ni causará algún daño; por contrario, se pretende coadyuvar con la calidad de vida de la población estudiada, pues determinará si el consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado a la depresión.

## **1.5 Objetivos De Investigación**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Ricardo Palma del Ciclo II-2018.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

Delimitar la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de medicina varones.

Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina varones.

Determinar la relación entre consumo de alcohol y depresión en estudiantes de medicina varones. .

Determinar la relación entre los niveles de consumo de alcohol y los grados de depresión en estudiantes de medicina varones.

## Capítulo II: Marco Teórico

### 2.1 Antecedentes De La Investigación

Bálsamo D. y colab. “Impacto diferencial de los estados de ánimo depresivo y Maníaco, los de las ansias de alcohol en comórbidas bipolar Alcoholismo: Resultados preliminares” (2016). Examinar el efecto diferencial de la depresión y estado de ánimo maníaco establece en las ansias de alcohol en pacientes con el trastorno bipolar y el alcoholismo comórbido. Los síntomas depresivos pueden justificar priorización y focalización agresiva al principio del tratamiento, dado que el deseo de abstenerse del consumo de alcohol solamente fue influenciado por los síntomas depresivos y disminuyeron durante el curso del tratamiento.<sup>19</sup>

Rincon H. “Desórdenes y enfermedades psiquiátricas causadas por el uso de alcohol en Colombia” (2016). Determinar las asociaciones del consumo de alcohol y transtornos mentales, en rangos de edades de 16 a 65 años en Colombia. Este estudio avala la asociación entre trastornos mentales y consumo de alcohol en adultos.<sup>10</sup>

Ato B. “El consumo de bebidas alcohólicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO-Trujillo en el 2015” (2015). Determinar si tomar bebidas alcohólicas es un factor asociado a la depresión en estudiantes de Medicina UPAO – Trujillo en el año 2014. Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, analítico correlacional, de casos y controles. Al observar el consumo de bebidas alcohólicas por géneros se encontró que es mayor en hombres (52.96%) que en mujeres (47.04%). El nivel de riesgo que prima en este estudio según el Odds Ratio es de 3.968, lo que significa que estos jóvenes están 4 veces más expuestos que los demás. Se concluyó que existe relación entre el consumo de

bebidas alcohólicas y la depresión, con mayor tendencia del sexo masculino respecto al consumo de alcohol. <sup>6</sup>

Salomão R. y colab. “Asociación entre depresión, estrés, ansiedad y uso de alcohol entre empleados públicos” (2015). Identificar las manifestaciones depresivas asociada con factores sociodemográfico, y dimensiones del estrés ocupacional. Estudio transversal con 1.239 trabajadores de la categoría técnica y administrativa de una universidad pública en el estado de Sao Paulo. Los problemas autor referidos por uso de bebidas alcohólicas se comportan como factor de riesgo para desarrollar sintomatología depresiva, en este estudio los servidores públicos que referían ese tipo de problema representan 2.76 veces más probabilidad de presentar depresión (OR=2,76;  $p \leq 0,001$ ). Los hallazgos de este estudio indican temas relevantes que se abordarán en los planes y estudios de intervención para prevenir la enfermedad mental de los trabajadores, especialmente los relacionados con los síntomas depresivos”. <sup>11</sup>

Álvarez N. “La depresión: una realidad masculina” (2014). La investigación no experimental de corte transversal, de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, observan que la depresión es una problemática que no está tan alejada de la realidad del género masculino, sino que pueden estar manifestando este fenómeno con características específicas relacionadas con el reconocimiento de los síntomas, así como en la solicitud de ayuda, recurriendo a otro tipo de estrategias para afrontar y manejar situaciones de conflicto. Al parecer los hombres tienen la tendencia de evadir situaciones que le generen estrés pero por algunos aspectos socioculturales son determinantes para la forma en que los hombres asumen algunas situaciones. Es por esto que es conveniente profundizar en este tipo de investigaciones que permitan entender y conocer con mayor certeza la realidad masculina con referencia a la depresión. <sup>8</sup>

Martin L. y colab. “La observación de síntomas de depresión en Hombres vs. Mujeres. Análisis de un estudio de comorbilidad” (2013). Explorar si las diferencias en ambos sexos varía el porcentaje con síntomas alternativos o los síntomas de depresión más convencionales. Cuando lo alternativo y los síntomas tradicionales son combinados, las diferencias entre sexo son eliminadas. Promover estudios es necesario para aclarar que síntomas verdaderamente describen la experiencia de depresión de los hombres.<sup>9</sup>

Chávez R. “Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México” (2013). Cuantificar la asociación entre orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes del estado de Morelos”. El consumo diario de tabaco en hombres fue 43% mayor que en las mujeres ( $p < 0.001$ ); el inicio temprano 42% mayor ( $p < 0.001$ ). El consumo regular de alcohol fue mayor en hombres ( $p < 0.001$ ) y lo consumieron con mayor frecuencia semanal, quincenal y mensualmente ( $p < 0.001$ ). También en el consumo de alcohol hasta la embriaguez los hombres presentaron mayores prevalencias en todas las categorías ( $p < 0.05$ ). No se encontraron diferencias significativas por género en promedio de meses de inicio en el consumo. Como resultado el estudio menciona que el hombre es el principal consumidor de alcohol y tabaco, y que las orientaciones de género aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo.<sup>13</sup>

Cardona J. y colab. “Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013”. Se realizó un estudio transversal analítico, en 550 estudiantes seleccionados por muestreo. Se encontró un gran número de estudiantes con síntomas de dependencia, que afecta a adolescentes y adultos jóvenes universitarios, el 62 % presentó un consumo de riesgo, 31 % síntomas de dependencia y el 7 % consumo perjudicial, estas frecuencias fueron similares a las halladas en las prevalencias desagregadas según el ciclo de formación, el área de estudios, la situación económica y el apoyo familiar. Existe una gran población de estudiantes que presentan de

consumo de alcohol de riesgo alto, siendo el sexo y la ocupación los principales factores asociados.<sup>21</sup>

Valle R. y colab. “Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo del alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina” (2013). Estudio transversal, que dio como resultados que el 23,3% de los encuestados presentó Sintomatología depresiva y el 7,3%, problemas relacionados al consumo del alcohol. Se encontró, así mismo que la frecuencia de Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo del alcohol fue mayor en los estudiantes de los primeros años de estudios. que la prevalencia de sintomatología es más alta en estudiantes que cursan los primeros años de estudio, se explica por la adaptación de los estudiantes a los diferentes estresores propios de la universidad que además se suma a sus propios problemas individuales esto explicaría la manifestación de síntomas depresivos.<sup>20</sup>

González A. y colab. “Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura (2012)”. Se obtuvieron los datos de un censo con 116 214 estudiantes, con un promedio de edad, en nivel medio superior, de 15 años y de 19 años en nivel superior, realizados a estudiantes universitarios de 23 universidades, al comparar la sintomatología depresiva entre los grupos de consumo, los resultados indicaron mayores puntajes en el grupo de consumidores de alcohol y tabaco (M=11.3), seguidos de usuarios excesivos de tabaco solamente (M=10.7) y de alcohol solamente (M=10.5), se demostró que la asociación entre consumo y depresión, tiene mayor relación con alcohol y también con el tabaco, además que aquellos que no son consumidores presentan menor sintomatología depresiva, también se vio como resultado que los varones tiene mayor índice de consumo con respecto a las mujeres.<sup>7</sup>

Cañon S. y Colab. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales -Colombia, (2012). Estudio de corte transversal, se trabajó con una muestra aleatorizada de 355 universitarios de dicha casa de estudios, se concluyó que entre los factores de riesgo suicida se encontraba el consumo de drogas psicoactivas, dependencia al alcohol, trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión, entre otros. <sup>14</sup>

Patricia Martínez-Lanz. "Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: algunos factores relacionados (2012)". Estudia los factores de riesgo que determinan el consumo de alcohol y drogas en profesionales de la salud, se realizó en un Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en México, participaron 198 residentes de medicina, en el rango de edades de 24 a 37 años, como resultado resaltante se encontró Los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves.

Mayores, índices de depresión en mujeres, por el contrario mayor porcentaje de consumo de alcohol y signos de estrés en el sexo masculino. <sup>23</sup>

Casas, M. Servicio de Psiquiatría del Hospital Valle Hebrón. Barcelona. "Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo" (2012). Aquellos que padecen de alcoholismo suelen tener como trastornos asociados con mayor frecuencia a la ansiedad y la depresión, la llamada patología dual en la cual se encuentra asociado el alcoholismo y algunos trastornos psiquiátricos también está relacionado al consumo de otras sustancias psicoactivas, estos pacientes necesitan un tratamiento dirigido a su patología dual bajo gran vigilancia y por un tiempo prolongado. <sup>25</sup>

My. Eulalia García Gutiérrez, Lic. Gilda Lima Mompó. "Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales" (2012). Revisión bibliográfica donde se estudió el consumo de Alcohol y su

influencia negativa para la salud, y la sociedad en especial al núcleo de la sociedad que viene hacer la familia, se encontró de forma concluyente que el sexo masculino es el más afectado por esta patología, y el sexo femenino viene aumentando en número de casos, es considerado un problema de salud pública de manera universal y representa una gran amenaza para el bienestar de la población en general.<sup>26</sup>

Bernal Díaz, J. “Depresión y consumo de alcohol en jóvenes universitarios” (2012). Estudió la asociación del consumo de alcohol y el desarrollo de sintomatología en el grupo etario más vulnerable como son los jóvenes en especial que estén condicionados por estresores particulares dados por el ambiente universitario, la media de edades fue 21,2 años, los resultados mostraron que no existe dicha relación en esta población.<sup>27</sup>

Hernández B. “Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México” (2012). Estudio transversal, que buscó demostrar la asociación entre depresión y el consumo de alcohol en alumnos de la preparatoria Coatzacoalcos, México, el 96,6% de los participantes presentando algún nivel de depresión, 97,9% de mujeres y 95,1% de hombres. En el consumo de alcohol 58,3% informó ingerirlo, 14,3% con consumo de riesgo, 2,9% de consumo perjudicial y 1,1% ya presenta dependencia. De demostró existía una relación entre la sintomatología depresiva y el consumo de alcohol en los jóvenes, si no se atiende esta situación en dichos jóvenes podría aumentar las conductas de riesgo.<sup>15</sup>

Pereyra R. “Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú” (2010). Estudio observacional, analítico, transversal, que arrojó como resultado que el principal factor asociado vivir lejos del seno familiar, situación económica, rendimiento académico.<sup>22</sup>

“Organización Panamericana de la Salud .Alcohol y Salud Pública en las Américas: Un caso para la Acción” (2007). El propósito del presente documento es explicar la necesidad de transformar al alcohol en una prioridad de salud pública en la Región y de iniciar acciones tanto a nivel nacional como regional. Las actuales investigaciones basadas en evidencias demuestran que el consumo de alcohol y los patrones de ingesta en las Américas se hallan ya en niveles perjudiciales y la Región supera las medias globales para muchos problemas relacionados con el alcohol. Extensas investigaciones han demostrado la efectividad de numerosas políticas de salud pública que han sido evaluadas en diferentes países y culturas.

28

Rodriguez D. y colab. “Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia” (2005). Estudio transversal, realizado en una muestra aleatorizada de 600 estudiantes, que tenían entre los rangos de edades 15 y 19 años. El resultado que arrojó fue el consumo excesivo de alcohol tenía gran asociación con síntomas depresivos de gran importancia clínica. <sup>12</sup>

Carlos Gómez-Restrepo. ”Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana” (2005). Estudio transversal, donde se hizo una encuesta a 1 116 adultos mayores de 18 años de diferente sexo, que Vivian en condiciones seleccionadas de manera particular. De las personas estudiadas tanto en hombres como en mujeres se encontraron episodios depresivos y una mayor prevalencia en las personas mayores de 45 años. <sup>24</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Consumo De Alcohol En Jóvenes**

El consumo de alcohol, es un fenómeno psicosocial el cual según diversos estudios se encuentra vinculado esencialmente con patrones culturales y con funciones sociales.

Los patrones culturales hacen que los individuos puedan utilizar el alcohol de diversas formas, cuando el consumo se torna crónico es fácilmente relacionado con problemas de dependencia, sin embargo el consumo de alcohol esporádico o intermitente pasa desapercibido a pesar que diversos estudios citan que el consumo de alcohol tiene una gran relación con los accidentes y la violencia.

El consumo de alcohol a nivel mundial es responsable del 4% de la morbilidad y el 3,2% de las muertes, esto nos demuestra que el consumo de alcohol tiene una estrecha relación con la salud, según el MINSA el 37 % de los accidentes de tránsito en hombres así como el 47% de los homicidios y agresiones son a causa del consumo esporádico de alcohol.

La gran mayoría de estudios se enfocan en la dependencia de alcohol y no en el consumo esporádico e intermitente sin embargo este fenómeno es complejo, diverso y merece ser estudiado de igual manera como el problema de la dependencia, y de importancia reconocerlo porque el consumo de alcohol en un futuro de ser persistente puede el individuo involucrado desarrollar dependencia.

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes se constituye en uno de los problemas más graves de salud pública tanto a nivel mundial como en nuestro país.

La necesidad de conocer la evolución nacional del problema y abordar en forma específica a los jóvenes es de suma importancia, ya que la etapa que atraviesan constituye uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas en este período evolutivo, tales como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada por el grupo de iguales.

### **2.2.2 Alcoholismo**

Definición:

El término alcoholismo fue acuñado originalmente en 1849 por Magnus Huss. Hasta la década de 1940 hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado. La imprecisión del término hizo que un Comité de Expertos de la OMS lo desaprobara en 1979, dando preferencia a una expresión más concreta, síndrome de dependencia del alcohol, que es uno de los muchos problemas relacionados con el alcohol.

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decide que el "síndrome de dependencia del alcohol" se encuentre actualmente en el capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades No. 10 (CIE-10).<sup>5</sup> definiéndose como el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de alcohol. Normalmente, estos fenómenos comprenden: un poderoso deseo de tomar el alcohol, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a

pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo del alcohol que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumirlo.

Se entiende por tolerancia como el fenómeno por el cual la administración repetida de una dosis determinada del alcohol produce un menor efecto o bien exige la administración de dosis cada vez mayores para alcanzar el efecto obtenido con la dosis original.<sup>6</sup>

También se habla de tolerancia cuando se requiere de dosis cada vez mayores para conseguir el efecto esperado. Se acompaña de enfermedades médicas relacionadas con el alcohol (por ejemplo, padecimientos hepáticos, degeneración cerebelosa). Además, el uso recurrente da lugar a múltiples problemas legales, situaciones peligrosas o incapacidad para cumplir con las obligaciones diarias, así como también gran comorbilidad con depresión.

El síndrome de dependencia al alcohol se define como un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado del alcohol y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumirlo, dificultades para controlar el consumo; persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física.<sup>7</sup>

El alcohol se distribuye en todo el organismo afectando casi todos los sistemas y modificando todo proceso neuroquímico que tiene lugar en el cerebro. A su vez exagera la mayor parte de los trastornos médicos y temporalmente simula varios trastornos médicos y psiquiátricos por ejemplo la depresión. Puesto que cerca del 80% de las personas radicadas en países occidentales ha consumido alcohol y dos terceras partes han bebido en el año previo, el riesgo

de problemas graves iterativos por su ingestión es de casi 20% en varones y 10% en las mujeres, cualesquiera que sean sus niveles educativos o de ingresos.

Hasta dos tercios de los individuos con dependencia alcohólica cumplen los criterios de un síndrome psiquiátrico señalados en la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) de la American Psychiatric Association.

Aunque a la edad que se comienza a beber (15 años) es similar en la mayoría de alcohólicos y no alcohólicos, un inicio levemente más temprano de bebida periódica y embriaguez, sobretodo en personas con problemas de conducta, conlleva a más riesgo de trastornos posteriores por consumo de alcohol, el principal problema en la vida por el alcohol suele aparecer en los últimos años de la adolescencia y a

principios del tercer decenio y un patrón con múltiples dificultades con el alcohol en los años medios del tercer decenio de vida.<sup>8</sup>

Factores de riesgo:

Predisposición genética: Un estudio hecho por Goddwin y colaboradores apoya la predisposición al alcoholismo a partir de factores genéticos. Un grupo de hombres que habían sido separados de sus padres biológicos en etapas tempranas de su vida, y de quienes por lo menos uno de los padres tenía diagnóstico de alcoholismo, tenían antecedentes de problemas por la ingestión de alcohol y de tratamiento psiquiátrico de un tipo muy diferente al de otro grupo control de adoptados.

Edad: A pesar de que la creencia general es que la frecuencia de alcoholismo alcanza su máximo entre 35 y 40 años, es un error pensar que el problema no es importante en otras edades. Según lo señalado por Zimburg, la etapa adulta media y tardía también son períodos de frecuencia elevada, pero tiende a desaparecer después de los 75 años. Entre los alcohólicos ancianos están los que han sido dependientes toda su vida, así como otros cuyo abuso empezó en respuesta a tensiones emocionales y deprivaciones del proceso de envejecimiento.

Sexo: En general se dice que la relación de alcohólicos varones y mujeres es de alrededor de cinco a uno, pero también se ha reconocido que no se ha puesto la atención suficiente a este problema en las mujeres.

Factores socioeconómicos:

Brenner descubrió que el estado de la economía se relaciona con el consumo de alcohol y por consiguiente con los efectos finales del alcoholismo y sus complicaciones sobre el individuo. Las bebidas alcohólicas se consumen en mayor cantidad cuando se eleva el ingreso por períodos prolongados y cuando disminuye por períodos cortos.

Desde el punto de vista económico, parecería que una población utiliza el alcohol en situaciones de estabilidad económica general, en tanto otra lo emplea en situaciones de grandes problemas económicos. Esta última población, es la que con mayor frecuencia entra en contacto con el sistema de salud mental o el de la justicia penal.<sup>9</sup>

### 2.2.3 Depresión

#### Definición

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda<sup>24</sup>, diferenciándose de la tristeza común ya que no presenta una razón aparente que la justifique; además de ser grave y persistente.

También se considera que la depresión es un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivas. Según Katz, la depresión es un conjunto de manifestaciones clínicas que se utiliza para designar a una serie de alteraciones cognoscitivo-conductuales. Durante éstas, el individuo ya no tiene acceso a reforzamientos sociales o bien, éstos dejan de ser congruentes a sus respuestas o pierden su efectividad. Estas alteraciones van acompañadas por pensamientos automáticos depresivos, trastornos corporales y por la sensación de falta de energía y de pérdida de control sobre las situaciones. Además, como resultado final, se observa la disociación de las funciones cerebrales y la ausencia de comportamientos orientados al logro de objetivos.<sup>26</sup>

#### Factores de riesgo

Factores genéticos: una historia familiar de enfermedad depresiva representa alrededor del 39% de la varianza de la depresión en ambos sexos.

Factores endocrinológicos: algunas enfermedades endocrinológicas aumentan el riesgo de depresión, como la diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, enfermedad de Addison e hiperprolactinemia.

Factores neurofisiológicos: los avances en neuroimagen han reforzado la idea de la depresión como un trastorno de la estructura y función cerebral.

Factores psicológicos: rasgos de personalidad como "neuroticismo", también aumentan el riesgo de depresión al enfrentarse a acontecimientos vitales estresantes.

Factores sociofamiliares: experiencias en las primeras etapas de la vida como una mala relación padres-hijo, conflicto en el matrimonio y divorcio, abandono, maltrato físico y abuso sexual aumentan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar depresión posteriormente. Las circunstancias sociales que aumentan el riesgo de depresión incluyen la pobreza, la falta de vivienda y el desempleo. La carencia de una relación de apoyo parece ser un factor de riesgo.<sup>27</sup>

La depresión es un trastorno emocional que puede presentarse bajo diferentes tipos e intensidades. Así nos encontramos con la depresión neurótica, la depresión crónica o el trastorno maniaco depresivo, entre muchos otros. Esa gran variedad de las características de la depresión hace que sea muy difícil establecer una tipología específica.

Lo mismo ocurre con los grados o la intensidad de la depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el trastorno depresivo en tres grados: leve, moderado y severo.

En cualquier caso, la gravedad de la depresión no depende tanto de su intensidad, ya que una depresión leve puede ser tan peligrosa como una severa.

### Depresión leve

La depresión leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y el desgano.

Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sinnúmero de enfermedades.<sup>13</sup>

### Depresión moderada

Del enorme listado de los síntomas de depresión, la depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la depresión moderada va destruyendo la vida de la persona enferma y de aquellos que la rodean.<sup>12</sup>

### Depresión severa

La depresión severa o grave, la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. Estamos ante una parálisis vital en toda regla.<sup>11</sup>

En contra de lo que pueda parecer, y siempre teniendo en cuenta cada caso particular, la depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez.<sup>10</sup>

#### **2.2.3.1 Escala De Depresión Zung**

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático conductual del trastorno depresivo.<sup>23</sup>

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

### Fiabilidad:

Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice a de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

### Validez:

Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.<sup>25</sup>

Test de auto-evaluación de rasgos depresivos de Zung, la cual se encuentra validada en el Perú, Son 20 preguntas que nos ayudan a determinar el estado depresivo

.

### Se considera:

Valores inferiores o igual a 28 como normales (sin depresión).

Valores entre 29 y 41 indican depresión leve.

Valores de 42 a 52 indican depresión moderada.

Valores superiores o igual a 53 indican depresión grave

#### **2.2.4 Alcoholismo Y Depresión**

El consumo excesivo continuado de bebidas alcohólicas podría inducir estados depresivos graves pero transitorios, en cualquier persona que no tenga antecedentes de depresión.<sup>17</sup>

La depresión, asociada al alcoholismo predice pobres resultados para el tratamiento del alcoholismo, por lo menos en varones<sup>18</sup> y un aumento del riesgo de conductas suicidas.<sup>19</sup> Los estados emocionales negativos son el factor de recaída más habitual. Los episodios depresivos pueden aumentar el riesgo de recaída, mientras que la remisión de la depresión predice un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol.<sup>20</sup>

Según algunos estudios realizados los hombres tienen más probabilidad que las mujeres de desarrollar abuso o dependencia de alcohol y drogas en el transcurso de sus vidas. Es allí donde surge la inquietud y debate de investigadores y profesionales en salud mental respecto a si el uso de sustancias tóxicas como el alcohol o las drogas, es un síntoma de depresión subyacente en los hombres o por el contrario es un trastorno que ocurre a la par o como consecuencia del consumo de estas sustancias. La mayoría de los estudios consideran la existencia de la depresión en las mujeres mayor que en los hombres y se evidencia con una sintomatología más específica que en los hombres. Sin embargo, no se podría decir que la diferencia puede ser explicada exclusivamente basada en variables totalmente biológicas asociadas al género. Por ello, es preciso tener en cuenta factores de tipo social que influyen en la aparición de este trastorno y su expresión diferencial en hombres y mujeres. En lugar de reconocer sus síntomas, pedir ayuda o solicitar el tratamiento apropiado. Los hombres

pueden recurrir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desanimados, enojados, irritados y algunas veces violentamente abusivos.<sup>21</sup>

## **2.3 Definiciones Conceptuales**

Alcoholismo: Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de alcohol.

Depresión: Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda, cuadro grave y persistente.

Edad: Tiempo que una persona ha vivido desde que nació

Ciclo: Periodo temporal que, una vez finalizado, vuelve a empezar. secuencia de etapas que atraviesa un suceso de características periódicas en esta oportunidad en el periodo de la etapa universitaria.

# Capítulo III: Hipótesis Y Variables

## 3.1 Hipótesis

Ho: El consumo de alcohol no es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018

Ha: El consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018.

## 3.2 Variables Principales

Alcoholismo

Depresión

Edad

Ciclo

# Capítulo IV: Metodología

## 4.1 Tipo De Estudio Y Diseño

La presente investigación es un estudio:

No experimental: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación, los sujetos son observados en su ambiente natural.

Tipo analítico: El análisis estadístico plantea y pone a prueba hipótesis, trata de establecer asociación entre factores.

Transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

Relacional: Determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.

El presente trabajo de investigación se realizó en el contexto del IV curso Taller de Titulación por tesis con metodología y diseño publicados.<sup>50</sup>

POBLACIÓN DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.

ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en la Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma.

## 4.2 Población Y Muestra

Población: Está conformada por estudiantes de medicina humana varones, entre los 18 y 28 años que consuman alcohol asociado o no a depresión, que cursan estudios en el ciclo 2018 II de la URP del departamento de Lima.

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

ESTIMACION DE UNA PREVALENCIA POBLACIONAL CON UNA PRECISION ABSOLUTA ESPECIFICADA	
PREVALENCIA ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.21
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	924
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	255
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	200

La prevalencia de depresión en estudiantes hombres: 21.4%.

Número de estudiantes varones matriculados en el ciclo 2018 II en la facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma: 924.

Tamaño de Muestra Final:200

#### UNIDAD DE ANALISIS:

La unidad de análisis lo constituyó cada estudiante de medicina humana Varón que esté entre los 18 y 28 años que consuman alcohol asociado o no a depresión, que cursan estudios en el periodo 2018-II de la Universidad Ricardo Palma.

#### UNIDAD DE MUESTREO:

Hoja de recolección de datos. (Encuestas)

#### MÉTODO DE MUESTREO:

Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Alumnos de sexo Masculino de la facultad de medicina de la Universidad Privada Ricardo Palma.

Alumnos que sean consumidores de bebidas alcohólicas.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Alumnos de otras facultades y universidades.

Con depresión por enfermedades médicas u otras causas no relacionadas al consumo de bebidas alcohólicas.

Menores de 18 años y mayores de 28 años.

Alumnas Mujeres.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La descripción de las variables del presente estudio se esquematiza en un cuadro en donde se toma en cuenta su definición operacional, tipo de variable, valores y criterios de medición. (Ver Anexo A (2))

## TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el contexto del IV Curso Taller De Titulación Por Tesis según el enfoque y metodología publicada<sup>42</sup>

Encuesta se lleva a cabo como parte de un proyecto de investigación, con el propósito de analizar la realidad del estudiante varón de medicina humana de la URP frente a factores de riesgo como el consumo de alcohol, que puede llevar a una depresión, poniendo en riesgo su futuro profesional, en ella se pregunta al encuestado: Que ciclo cursa, edad, ¿con qué frecuencia consume alcohol a la semana?, y si ¿existe algún antecedente de depresión con o sin tratamiento médico en los últimos 6 meses?

Test de auto-evaluación de rasgos depresivos de Zung. Son 20 preguntas que nos ayudan a determinar el estado depresivo <sup>33</sup>

## TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Se utilizó el análisis estadístico inferencial para cada variable (tablas odds ratio). Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, expresando los datos obtenidos en expresión nominal y porcentual.

Para el Análisis de datos se utilizó los estadísticos inferenciales:

Odds ratio

Tablas de frecuencia

Porcentajes representados en cuadros y gráficos.

Programas a utilizar para análisis de datos

Los datos se registrarán en Office Word, Excel y SPSS.

## ASPECTOS ÉTICOS

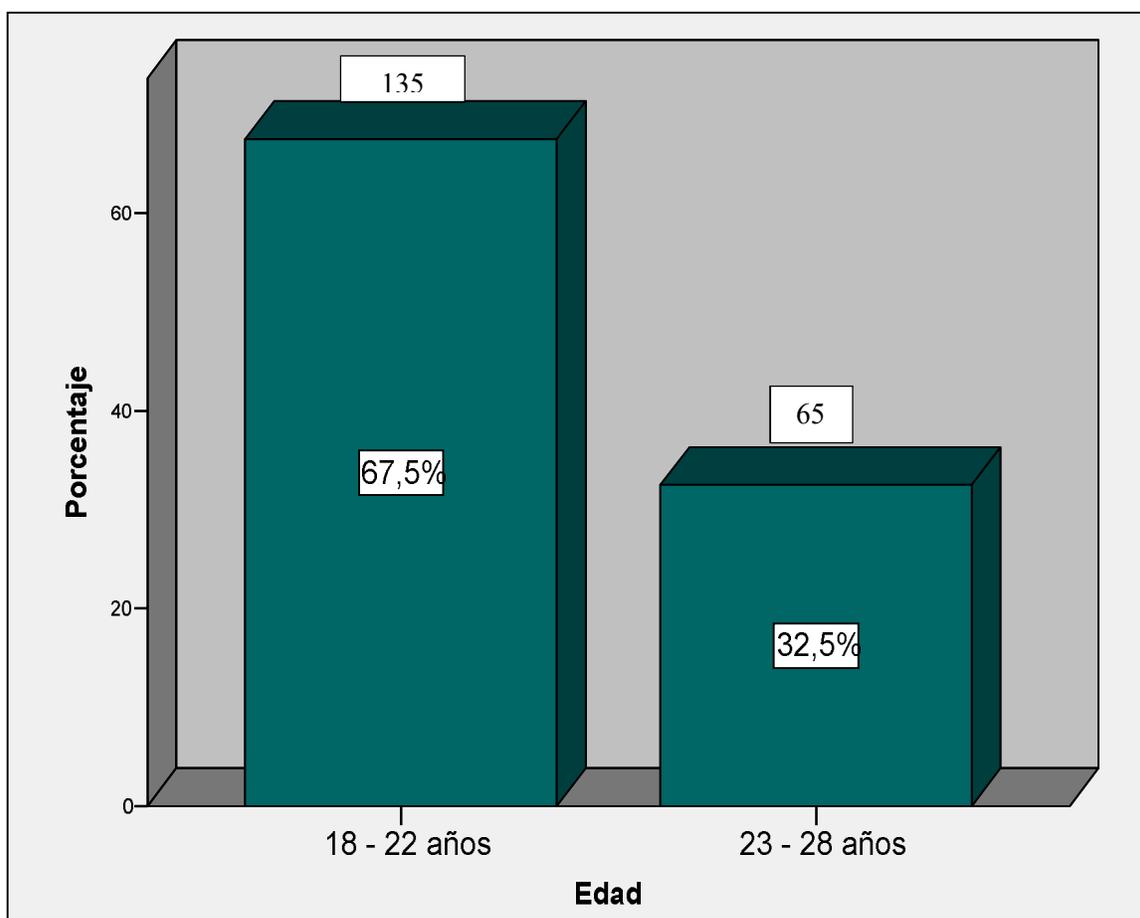
En este trabajo la recolección de datos se hizo gracias al permiso otorgado por la Universidad Ricardo Palma. El grupo se compromete a mantener la confidencialidad de los datos recolectados y a que los resultados obtenidos de esta investigación se usen para fines netamente académicos.

# Capítulo V: Resultados Y Discusión

## 5.1 Análisis de Resultados

### 5.1.1 Análisis descriptivo

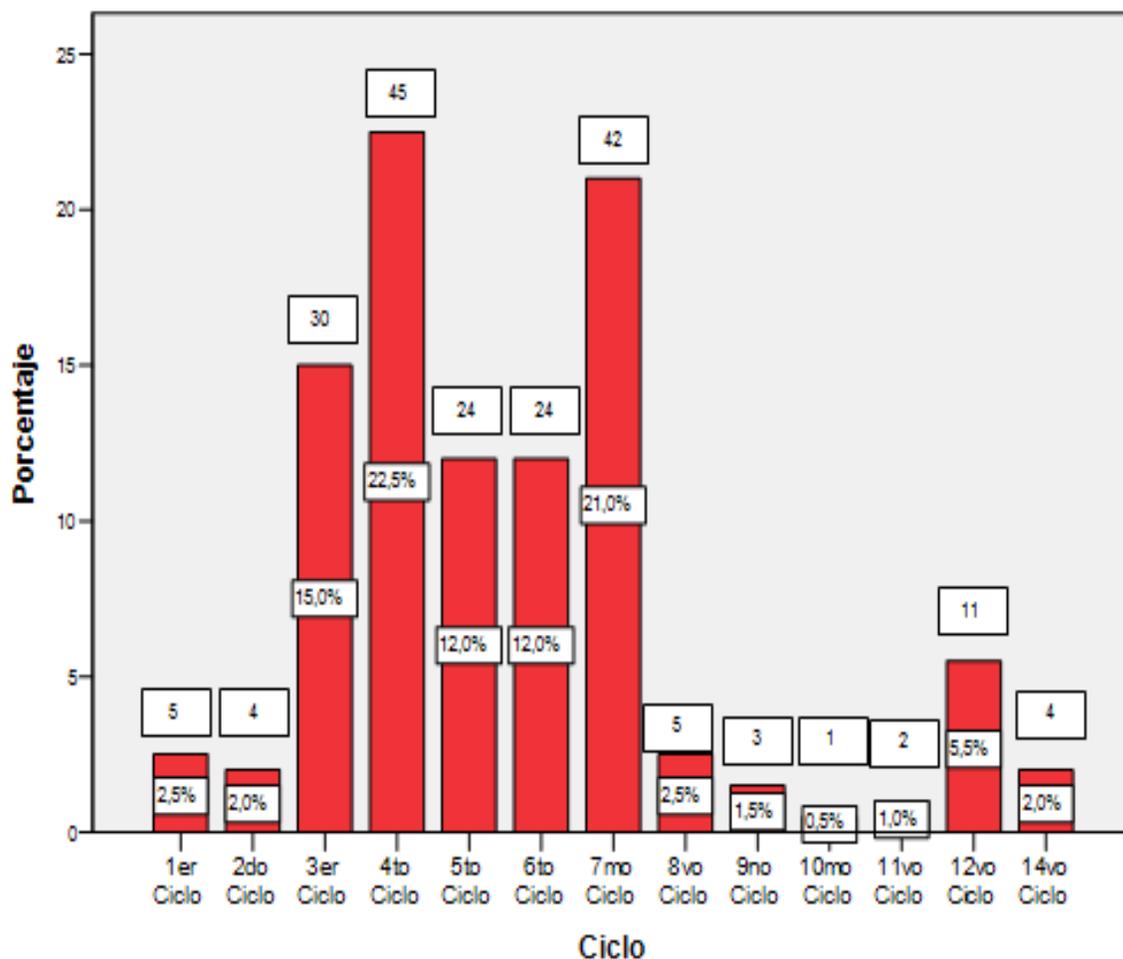
Figura 1. Distribución de los estudiantes según Edad



Fuente: Elaboración propia

De la figura 1, podemos observar que el 67.5% de los estudiantes tienen entre 18 a 22 años y el 32.5% de los estudiantes tiene entre 23 a 28 años, en la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Figura 2. Distribución de los estudiantes según Ciclo

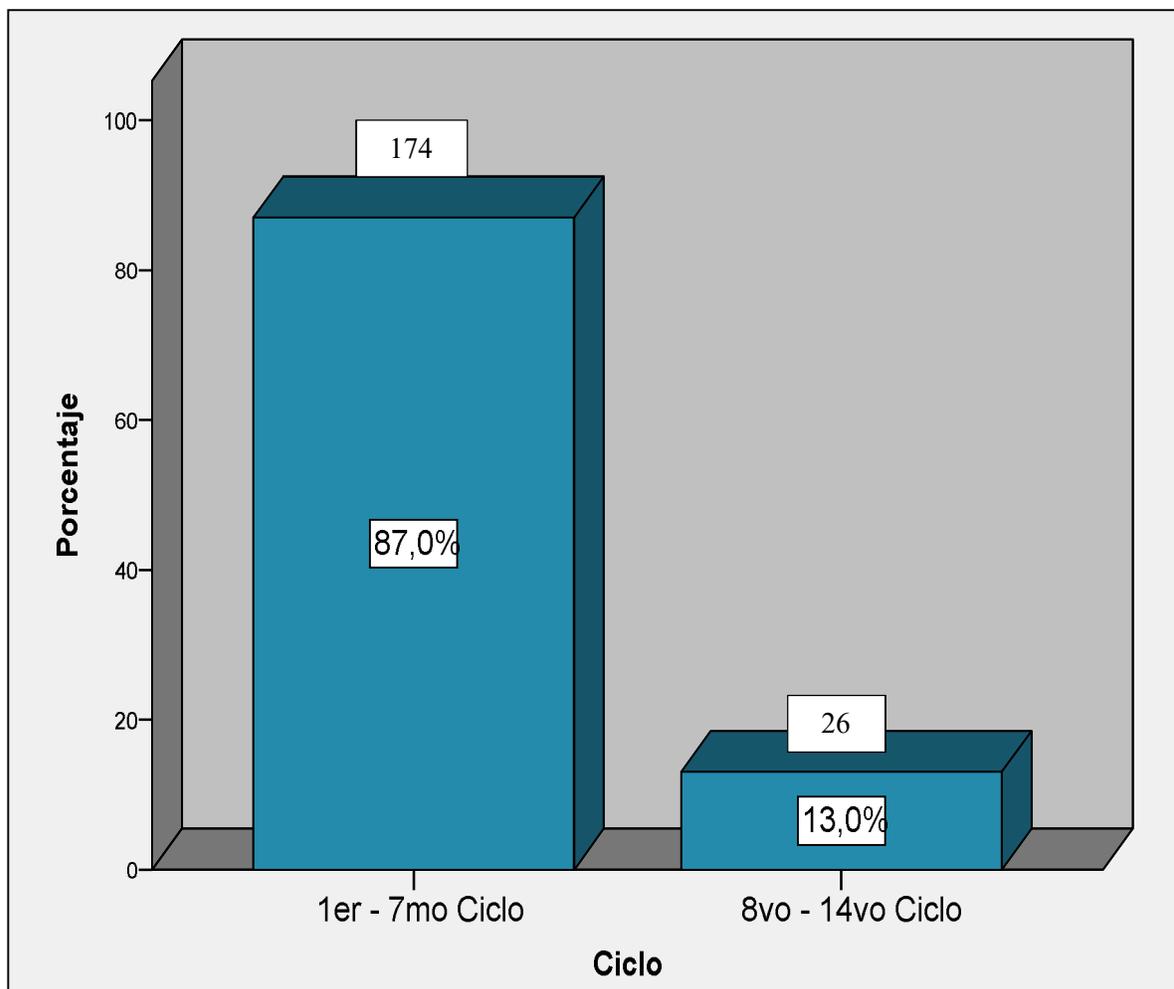


Fuente: Elaboración propia

De la figura 2, podemos observar que los estudiantes que cursan entre el 3er y 7mo ciclo representan el 82.5% del total de estudiantes y los estudiantes del 8vo al 14vo representan el

13% del total de estudiantes. Además se tiene solo 4.5% de estudiantes que cursan entre el 1er y 2do ciclo, en la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

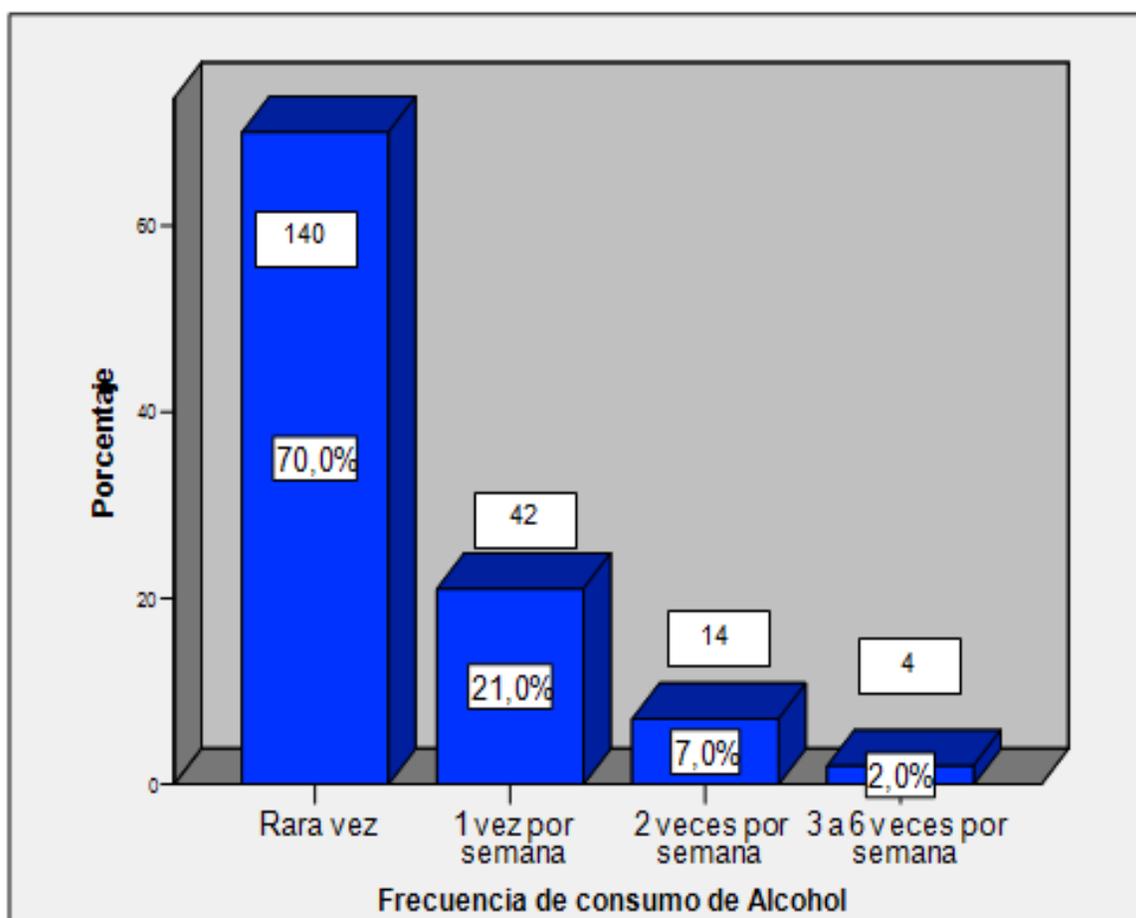
Figura 3. Distribución de los estudiantes según Ciclo en Rangos



Fuente: Elaboración propia

De la figura 3, podemos observar que el 87% de los estudiantes están cursando entre el 1er a 7mo ciclo y el 13% de los estudiantes están cursando entre el 8vo a 14vo ciclo, en la

Figura 4. Frecuencia de consumo de Alcohol de los estudiantes

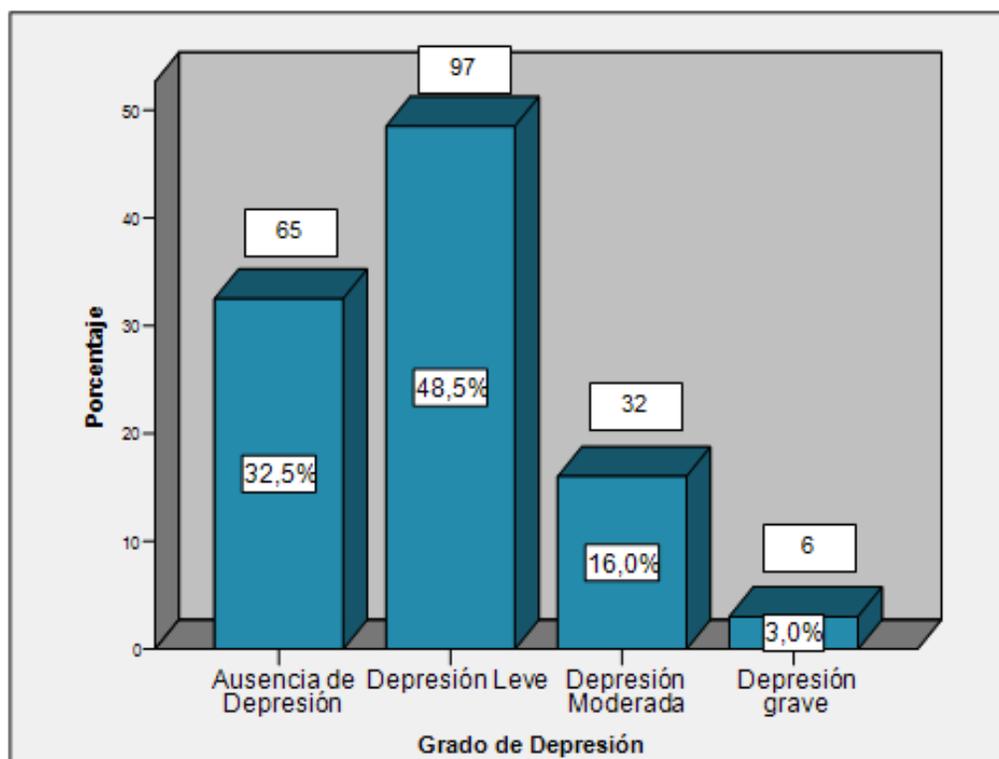


Fuente: Elaboración propia

De la figura 4, podemos observar que el 70% de los estudiantes rara vez consume alcohol, el 21% de los estudiantes consume alcohol 1 vez por semana, el 7% de los estudiantes consume alcohol 2 veces por semana y el 2% de los estudiantes consume alcohol de 3 a 6 veces por

semana, en la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Figura 5. Grado de Depresión de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia

De la figura 5, podemos observar que el 32.5% de los estudiantes no presenta depresión, el 48.5% de los estudiantes presenta depresión leve, el 16% de los estudiantes presenta depresión moderada y el 3% de los estudiantes presenta depresión grave, en la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Tabla 1 Distribución del grado de depresión de los estudiantes según su Edad

Grado de Depresión	Edad			
	18 - 22 años		23 - 28 años	
	n	%	n	%
Ausencia de Depresión	39	28.9%	26	40.0%
Depresión Leve	63	46.7%	34	52.3%
Depresión Moderada	29	21.5%	3	4.6%
Depresión grave	4	3.0%	2	3.1%
Total	135	100.0%	65	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 1, podemos observar que en el grupo de estudiantes de 18 a 22 años el 46.7% presenta depresión leve y el 28.9% no presenta depresión; mientras en el grupo de estudiantes de 23 a 28 años el 52.3% presenta depresión leve y el 40% no presenta depresión.

Tabla 2 Distribución del grado de depresión de los estudiantes según el Ciclo

Grado de Depresión	Ciclo			
	1er - 7mo Ciclo		8vo - 14vo Ciclo	
	n	%	n	%
Ausencia de Depresión	58	33.3%	7	26.9%
Depresión Leve	81	46.6%	16	61.5%
Depresión Moderada	30	17.2%	2	7.7%
Depresión grave	5	2.9%	1	3.8%
Total	174	100.0%	26	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 2, podemos observar que en el grupo de estudiantes de 1er a 7mo ciclo el 46.6% presenta depresión leve y el 33.3% no presenta depresión; mientras en el grupo de estudiantes de 8vo a 14vo ciclo el 51.5% presenta depresión leve y el 26.9% no presenta depresión.

Tabla 3 Frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según su Edad

Frecuencia de consumo de Alcohol	Edad			
	18 - 22 años		23 - 28 años	
	n	%	n	%
Rara vez	95	70.4%	45	69.2%
1 vez por semana	29	21.5%	13	20.0%
2 veces por semana	11	8.1%	3	4.6%
3 a 6 veces por semana	0	0.0%	4	6.2%
Total	135	100.0%	65	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 3, podemos observar que en el grupo de estudiantes de 18 a 22 años el 70.4% consume rara vez alcohol y el 21.5% consume alcohol 1 vez a la semana; mientras en el grupo de estudiantes de 23 a 28 años el 69.2% consume rara vez alcohol y el 20% consume alcohol 1 vez a la semana.

Tabla 4 Frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según el Ciclo

Frecuencia de consumo de Alcohol	Ciclo			
	1er - 7mo Ciclo		8vo - 14vo Ciclo	
	n	%	n	%
Rara vez	124	71.3%	16	61.5%
1 vez por semana	35	20.1%	7	26.9%
2 veces por semana	12	6.9%	2	7.7%
3 a 6 veces por semana	3	1.7%	1	3.8%
Total	174	100.0%	26	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 4, podemos observar que en el grupo de estudiantes de 1er a 7mo ciclo el 71.3% consume rara vez alcohol y el 20.1% consume alcohol 1 vez a la semana; mientras en el grupo de estudiantes de 8vo a 14vo ciclo el 51.53% consume rara vez alcohol y el 25.9% consume alcohol 1 vez a la semana.

Tabla 5 Distribución de la frecuencia de consumo de alcohol de los estudiantes según su grado de depresión

Frecuencia de consumo de Alcohol	Grado de Depresión							
	Ausencia de Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión grave	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rara vez	59	90.8%	59	60.8%	19	59.4%	3	50.0%
1 vez por semana	5	7.7%	26	26.8%	11	34.4%	0	0.0%
2 veces por semana	1	1.5%	9	9.3%	1	3.1%	3	50.0%
3 a 6 veces por semana	0	0.0%	3	3.1%	1	3.1%	0	0.0%
Total	65	100.0%	97	100.0%	32	100.0%	6	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5, podemos observar que en el grupo de estudiantes que no tiene depresión el 90.8% rara vez consumen alcohol; en el grupo de estudiantes que tienen depresión leve el 60.8% rara vez consumen alcohol; en el grupo de estudiantes que tienen depresión moderada el 59.4% rara vez consumen alcohol y en el grupo de estudiantes que tienen depresión grave el 50% consume alcohol 2 veces a la semana.

### 5.1.2 Comprobación De Hipótesis

Hipótesis General

H<sub>0</sub>: El consumo de alcohol no es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018

H<sub>1</sub>: El consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018.

Nivel de confianza: 95% ( $\alpha=0.05$ )

Regla de decisión: Si  $p \geq 0.05 \rightarrow$  Se acepta la hipótesis nula.

Si  $p < 0.05 \rightarrow$  Se rechaza la hipótesis nula

Tabla 6 Prueba de Chi Cuadrado para la Hipótesis General

Frecuencia de consumo de Alcohol	Depresión				
	Si		No		
	n	%	n	%	
> 1 vez por semana	17	12.7%	1	1.5%	
≤ 1 vez por semana	117	87.3%	65	98.5%	
Total	134	100.0%	66	100.0%	
Chi Cuadrado = 6.738		g.l.= 1		p valor = 0.009	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba Chi Cuadrado ( $p < 0.05$ ), permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Tabla 7 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol

Factor	OR	Intervalo de Confianza (95%)	
		LI	LS
> 1 vez por semana	9.444	1.229	72.594

Fuente: Elaboración propia

Podemos establecer que el Consumo de Alcohol es un factor de riesgo asociado a la Depresión, ya que se tiene un OR mayor a 1 y el límite inferior del intervalo de confianza es mayor a 1. Donde se establece que los estudiantes que consumen más de 1 vez por semana alcohol tienen 9.444 mayor riesgo de presentar Depresión que los estudiantes que consumen alcohol 1 vez a la semana o menos.

Tabla 8 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 18 a 22 años

Frecuencia de consumo de Alcohol	Depresión			
	Si		No	
	n	%	n	%
> 1 vez por semana	11	11.5%	0	0.0%
<= 1 vez por semana	85	88.5%	39	100.0%
Total	96	100.0%	39	100.0%
Chi Cuadrado = 4.865		g.l.= 1		p valor = 0.027

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba Chi Cuadrado ( $p < 0.05$ ), permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de 18 a 22 años de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

No se puede calcular el Odd Ratio para los estudiantes de 18 a 22 años, ya que no se tiene incidencia de alumnos que consumen más de 1 vez por semana alcohol y no presentan depresión, por lo cual no se puede calcular el OR. Pero mediante la prueba Chi Cuadrado se determinó que si existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, es decir, que la frecuencia del alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 18 a 22 años.

Tabla 9 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 23 a 28 años.

	Depresión

Frecuencia de consumo de Alcohol	Si		No	
	n	%	n	%
> 1 vez por semana	6	15.8%	1	3.7%
<= 1 vez por semana	32	84.2%	26	96.3%
Total	38	100.0%	27	100.0%
Chi Cuadrado = 2.399		g.l.= 1	p valor = 0.121	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba Chi Cuadrado ( $p > 0.05$ ), permiten establecer que no existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de 23 a 28 años de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Tabla 10 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol para estudiantes de 23 a 28 años.

Factor	OR	Intervalo de Confianza (95%)	
		LI	LS
> 1 vez por semana	4.875	0.551	43.097

Fuente: Elaboración propia

Podemos establecer que el Consumo de Alcohol no es un factor de riesgo asociado a la Depresión en los estudiantes de 23 a 28 años, ya que el límite inferior del intervalo de confianza es menor a 1.

Tabla 11 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 1ero a 7mo ciclo.

Frecuencia de consumo de Alcohol	Depresión			
	Si		No	
	n	%	n	%
> 1 vez por semana	15	13.0%	0	0.0%
<= 1 vez por semana	100	87.0%	59	100.0%
Total	115	100.0%	59	100.0%
Chi Cuadrado = 8.422		g.l.= 1		p valor = 0.004

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba Chi Cuadrado ( $p < 0.05$ ), permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de 1ero a 7mo Ciclo de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

No se puede calcular el Odd Ratio para los estudiantes de 1ero a 7mo Ciclo, ya que no se tiene incidencia de alumnos que consumen más de 1 vez por semana alcohol y no presentan depresión, por lo cual no se puede calcular el OR. Pero mediante la prueba Chi Cuadrado se determinó que si existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, es decir, que la frecuencia del alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 1ero a 7mo Ciclo.

Tabla 12 Prueba de Chi Cuadrado para la frecuencia de consumo de alcohol y depresión para estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo

Frecuencia de consumo de Alcohol	Depresión			
	Si		No	
	n	%	n	%
> 1 vez por semana	2	10.5%	1	14.3%
<= 1 vez por semana	17	89.5%	6	85.7%
Total	19	100.0%	7	100.0%
Chi Cuadrado = 0.071		g.l.= 1		p valor = 0.790

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba Chi Cuadrado ( $p > 0.05$ ), permiten establecer que no existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma en el ciclo 2018-II.

Tabla 13 Prueba Odd Ratio para el Consumo de Alcohol para estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo

Factor	OR	Intervalo de Confianza (95%)	
		LI	LS

> 1 vez por semana	0.706	0.054	9.265
--------------------	-------	-------	-------

Fuente: Elaboración propia

Podemos establecer que el Consumo de Alcohol no es un factor de riesgo asociado a la Depresión en los estudiantes de 8vo a 14vo Ciclo, ya que OR y el límite inferior del intervalo de confianza son menores a 1.

## 5.2 Discusión de Resultados

En nuestra población de estudiantes de medicina varones de la Universidad Ricardo Palma, el 67.5% de los estudiantes tienen entre 18 a 22 años, al realizar la prueba de Chi Cuadrado en estudiantes que tienen dichos rangos de edades se obtuvo un valor p ( $p = 0.027$ ), que establece que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en dichos estudiantes, es decir, que la frecuencia del consumo de alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 18 a 22 años, estos resultados van acorde con estudios realizados por González A. y Juárez F, en el año 2013<sup>7</sup> quienes estudiaron Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura, obtuvieron como resultados que el consumo regular de alcohol fue mayor en hombres ( $p < 0.001$ ) y los estudiantes de edades menores eran consumidores regulares de alcohol en un 62% además de presentaban depresión moderada ( $p < 0.001$ ).

En estudios como el de Bernal Díaz, JL, en el año 2014<sup>27</sup> quien estudió la asociación de depresión y consumo de Alcohol en jóvenes universitarios, obtuvo como resultados que la frecuencia de Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo del alcohol tenían relación ( $p < 0.015$ ) y que la prevalencia de sintomatología es más alta en estudiantes que cursan los primeros años de estudio, en nuestro estudio se demostró que existe relación

significativa entre consumo de Alcohol y la Depresión en los estudiantes de 1er a 7mo Ciclo, los resultados de la prueba Chi Cuadrado arrojaron un valor  $p$  ( $p < 0.05$ ), es decir, que la frecuencia del alcohol influye en la depresión de los estudiantes que cursan del 1ero a 7mo Ciclo, se explica por la adaptación de los estudiantes a los diferentes estresores propios de la universidad que además se suma a sus propios problemas individuales, esto explicaría la manifestación de síntomas depresivos.

En nuestra población de estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma, al realizar la prueba de Chi Cuadrado el valor  $p$  obtenido fue de ( $p = 0.009$ ), que permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de medicina varones, también se encontró que el Odd Ratio fue de ( $OR = 9.4$ ) para el Consumo de Alcohol, lo cual establece que los estudiantes varones que consumen más de 1 vez por semana alcohol tienen 9.4 mayor riesgo de presentar Depresión que los estudiantes varones que consumen alcohol 1 vez a la semana o menos, nuestros resultados concuerdan con estudios como el de Ato B. y Colab. en el año 2015<sup>6</sup>, quien estudió en una población de estudiantes de medicina la asociación de consumo de bebidas alcohólicas y depresión, obteniendo como resultado que es mayor en hombres (52.96%) que en mujeres (47.04%) y que el nivel de riesgo que prima en este estudio según el Odds Ratio es de 3.968, lo que significa que estos jóvenes están 4 veces más expuestos que los demás, y concluyó que existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la depresión, con mayor tendencia del sexo masculino respecto al consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a la depresión en los estudiantes varones de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, ambas variables constituyen trastornos de la salud mental que tienen una alta prevalencia entre los estudiantes de Medicina de dicha universidad; por ello la aplicación de pruebas de tamizaje, adecuadamente validadas, resultaría de utilidad para la identificación temprana de estos

trastornos en los estudiantes. Acorde a diferentes estudios como el de Valle R, Sánchez E, Perales A, en el año 2014<sup>20</sup> que evaluaron la frecuencia de sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina, obtuvieron como resultados que el 23,3% de los encuestados presentó sintomatología depresiva y el 7,3% problemas relacionados con el consumo de alcohol, la frecuencia de Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo del alcohol fue mayor en los estudiantes de los primeros años de estudios, recomienda que hay necesidad de actuar en la prevención y detección de estas entidades desde los primeros años de formación académica de estudiantes de Medicina, señalan la importancia de implementar programas de soporte de salud mental, con un enfoque preventivo y que abarquen los factores personales y contextuales que pueden desencadenar estos trastornos. Estas escalas no sustituyen la evaluación psiquiátrica, pero nos pueden ayudar a identificar a personas con alto riesgo y poder ayudarlos a tiempo.

# Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

## 6.1 Conclusiones

Se puede establecer que el 70% de los estudiantes rara vez consume alcohol y el 21% de los estudiantes consume alcohol 1 vez por semana. Con lo cual podemos concluir que se tiene un bajo nivel de consumo de alcohol de los estudiantes varones de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma.

Se puede establecer que se tiene una prevalencia del 48.5% de depresión leve y del 16% de depresión moderada en los estudiantes varones de la Facultad Manuel Huamán Guerrero de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

Se pudo concluir el 67.5% de los estudiantes tienen entre 18 a 22 años, al realizar la prueba de Chi Cuadrado en estudiantes que tienen dichos rangos de edades se obtuvo un valor  $p$  ( $p = 0.027$ ), que establece que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, es decir, que la frecuencia del consumo de alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 18 a 22 años.

También se demostró que existe relación significativa entre consumo de Alcohol y la Depresión en los estudiantes de 1er a 7mo Ciclo, los resultados de la prueba Chi Cuadrado arrojaron un valor  $p$  ( $p < 0.05$ ), es decir, que la frecuencia del alcohol influye en la depresión de los estudiantes de 1ero a 7mo Ciclo.

Se pudo concluir que el consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a la depresión en los estudiantes varones de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma. Donde se tiene que los estudiantes que consumen alcohol más de 1 vez a la semana tienen 9.4 más riesgo de presentar depresión.

## **6.2 Recomendaciones**

Se recomienda continuar con este tipo de estudios que evalúe el consumo de bebidas alcohólicas y la depresión en estudiantes universitarios de nuestro entorno.

Se propone la posibilidad de un seguimiento de los estudiantes de primeros ciclos desde su ingreso para ver la continuidad de presentar adherencia al consumo de alcohol de forma habitual y si se correlaciona con la presencia de sintomatología depresiva.

Futuros estudios de mayor tamaño muestral, mayor poder estadístico, con estudiantes de ambos sexos y de múltiples facultades, representativos de las Universidades del Perú, deben ser realizados.

Se recomienda implementar programas de soporte de salud mental, con un enfoque preventivo y terapéutico que abarquen los factores personales y contextuales que pueden desencadenar estos trastornos.

Se deberían confirmar los datos de consumo de bebidas alcohólicas, depresión y prevalencia en estudiantes universitarios y desarrollar programas institucionales de identificación temprana de la adherencia a consumo de bebidas alcohólicas y la depresión, y evaluar como estos afectan el rendimiento académico y la vida social de los estudiantes universitarios.

## Referencias Bibliográficas

Organización Mundial de la Salud. Primer informe sobre la prevención del suicidio. [revista en internet]. 2014. Ginebra. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>

Organización Mundial de la Salud. La depresión. 2016. [revista en internet] Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

MINSA. Módulo de Atención integral en Salud Mental. 2012. [revista en internet].

Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)

Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor en Lima y Callao. Anales de Salud Mental 2010.[revista en internet] [acceso octubre 2016]; 3(30). Disponible en:

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM/files/res/downloads/book.pdf>

Seijas D. Adicciones y depresión en la salud del hombre. Revista Médica Clínica Las Condes. [revista en internet] 2014. [acceso octubre 2016]; 25 (1) 79 – 98.

Ato B. El consumo de bebidas alcoholicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO- Trujillo en el 2014. Trujillo- Perú 2015

González A., Juárez F., Solís C., González C., Jiménez A., Medina M. et al. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Salud Mental 2012;35(1):51-55

Furr S, Westefeld J, McConnell G, Jenkins J. Suicide and depression among college students: A decade later. Professional Psychology: Research Practice 2001;32:7–100.

Hamdan–Mansour A, Marmash R. Health concerns and risk behaviors among university students in Jordan. Jordan Medical J 2007;41:80–90.

Grunbaum J, Kann L, Kinchen S, Ross J et al. Youth risk behavior surveillance: United States, 2003, Morbidity and mortality weekly report. Surveillance Summaries 2004;53:1–96.

Álvarez N., Ochoa A. La depresión: una realidad masculina. ISSN.2014;Vol 1 (1):45 - 57

Martin L., Neighbors H., Griffith D. The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. JAMA Psychiatry.2016. Volume 70, Number 10. Disponible en:

<http://archpsyc.jamanetwork.com/>

Rincon H., Castillo A., and Prada S. Alcohol use disorders and psychiatric diseases in Colombia. *Colombia Médica*. 2016. 47 (1 ) :31-37.

Salomão R., Reisdorfer E., Da Silva E. et al. Asociación entre depresión, estrés, ansiedad y uso de alcohol entre empleados públicos. 2015. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 11(1):2-9

Rodríguez D., Dallos C., González S., et. al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. 2005. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 21(5):1402-1407

Chávez R., Rivera L., Leyva A., et. al. Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. 2013. *Salud Publica Mex* 2013;55:43-56.

Cañón S., Castaño J., Atehortúa B. et al. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia). 2011. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. Vol. 29(3), 632-664.

Hernández B., Cortaza L., Da Costa M. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de coahuila, en veracruz, México. 2012. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 8(3):142-7

Balsamo D., Douaihy A., Cornelius J., Daley D. et al. Differential Impact of Depressive and Manic Mood States on Alcohol Craving in Comorbid Bipolar Alcoholism: Preliminary Findings. 2015. *Addictive Disorders and Their Treatment*. Vol. 0(0).

Valle R., Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(1):54-7

Cardona J. y colab. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *iMedPub Journals*. Vol. 10 No. 1:9

Pereyra R., Ocampo-Mascaró J., Silva V., Vélez E., Costa A., Toro L. et. al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010; 27(4): 520-26.

Patricia Martínez Lanz. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: Algunos factores relacionados. México: [redalyc.uaemex.mx](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262703.pdf); 2012 [acceso 12 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262703.pdf>

Gómez Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. Rev. Col. Psiquiatría, Vol. XXVI, No. 1, 2005. Disponible en:

<http://psiquiatria.org.co/web/wpcontent/uploads/2012/04/VOL26/1/ARTICULO%20ORIGINAL%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS.pdf>.

Casas, M. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. Barcelona: Adicciones.es; 2012 [acceso 19 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/casas.14.pdf>

My. Eulalia García Gutierrez. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Cuba: revista cubana medmilit; 2012 [acceso 18 de octubre del 2016]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)

Bernal Díaz JL, Depresión y consumo de Alcohol en jóvenes universitarios. Institución universitaria politécnico grancolombiano. Bogotá, Agosto 2012. Disponible en: <http://repository.poligran.edu.co/bitstream/10823/539/3/DEPRESION%20Y%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20JOVENES%20UNIVERSITARIOS.pdf>

Alcohol y Salud Pública en la Américas: Un caso para la Acción. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C, 2007. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)

Cook C.C.H., Gurling H.H.D. Genetic predisposition to alcohol dependence and problems. In: Heather N., Peters T.J., Stockwell T., editors. International handbook of alcohol dependence and problems. Chichester, England: John Wiley & Sons; 2001. pp. 257–279.

REICH, T.; EDENBERG, H.J.; GOATE, A.; et al. A genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 81:207–215, 1998.

Swift RM. Direct measurement of alcohol and its metabolites. Addiction. 2003;98(suppl 2):73–80

Romelsjö A1, Lundberg M. The changes in the social class distribution of moderate and high alcohol consumption and of alcohol-related disabilities over time in Stockholm County and in Sweden. Addiction, 91, 1307-1323, 1996.

Loxley, W., Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Haines, B., Scott, K., Godfrey, C., Waters, E., Patton, G., Fordham, R., Gray, D., Marshall, J., Ryder, D., Saggers, S., Sanci, L & Williams, J. The prevention of substance use, risk and harm in Australia. Canberra: National Drug Research Institute and Centre for Adolescent Health. 2004.

Bonomo YA, Bowes G, Coffey C, Carlin JB, Patton GC. Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction*. 2004;99(12):1520–1528.

Depresión: Instituto Nacional de la Salud Mental. Capítulo 2, pg 7-11. 2009

Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega, 2007, página 94

MacKinnon, R.A., Michels, R. (1971) *The Psychiatric Interview in Clinical Practice*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Co.

Navarro Arias, R. (1990) "Psicoterapia antidepresiva", Trillas, México. Cap. 5: Las actividades placenteras y el buen humor, Cap. 6: La modificación de las interacciones sociales depresivas y Cap. 9: Los roles falsos y las manipulaciones depresivas.

García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas EV, Muñoz Cobos F, Morales Asencio JM. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario "Carlos Haya". Málaga. 2011

Rubinow DR, Schmidt PJ, Roca CA. Estrogen-serotonin interactions: implications for affective regulation. *Biological Psychiatry*, 1998; 44(9): 839-850.

Pollack W. Mourning, melancholia and masculinity: recognizing and treating depression in men. In: Pollack W, Levant R, eds. *New Psychotherapy for Men*. New York: Wiley, 1998; 147-166.

Cochran SV, Rabinowitz FE. *Men and Depression: clinical and empirical perspectives*. San Diego: Academic Press, 2000.

Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: final data for 2002. *National Vital Statistics Reports*; 53(5). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2004.

Gallo JJ, Rabins PV. Depression without sadness: alternative presentations of depression in late life. *American Family Physician*, 1999; 60(3): 820-826.

SCHUCKIT MA; IRWIN M; SMITH TL: Oneyear incidence rate of major depression and other psychiatric disorders in 139 alcoholic men. *Addiction* 1994; 89: 441-445

ROY A; DE JONG J; LAMPARSKI D; GEORGE D; LINNOILA M: Mental disorders among alcoholics. Arch. Gen. Psychiatry 1991; 48: 428- 432

ROY A; LAMPARSKI D; DE JONG J; et al.: Characteristics of alcoholics who attempt suicide. American Journal of Psychiatry 1990; 147: 781-785.

HASSIN DS; TSAI W-Y; ENDICOTT J; MUELLER TI; CORYELL W; KELLER M: The effects of major depression on alcoholism. Five-year course. Am. J. Addict. 1996; 5: 144-155.

Álvarez Vargas N., Ochoa G. “La depresión: una realidad masculina”. Revista Enfoques, 1 (1).pp.45-57. 2014.

De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C. Loo Valverde M. et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica [Internet]. 2 de Agosto del 20148 [Citado 16 de enero de 2019]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

## Anexos

## Anexos A

Matriz de Consistencia

Operaciones variables

Ficha de Recolección de Datos

## Anexo A: (1) Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Es el consumo de alcohol un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Privada Ricardo Palma del Ciclo II (agosto-diciembre) del año 2018?	1. Determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la Universidad Privada Ricardo Palma del Ciclo II (agosto-diciembre) del año 2018.	<p>Ho: H0:El consumo de alcohol no es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018</p> <p>Ha:</p> <p>El consumo de bebidas alcohólicas es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones de la URP en el año 2018.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Alcoholismo</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Depresión</p> <p>SEXO: Masculino</p> <p>GRUPO ETÀREO:</p> <p>18-25 años</p> <p>CICLO:</p> <p>1-14</p>	<p>TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO: La presente investigación es un estudio no experimental, tipo analítico, transversal, descriptivo, correlacional.</p> <p>ÁREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizará en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Está conformada por estudiantes de medicina humana varones, entre los 18 y 28 años que consuman alcohol asociado o no a depresión, que cursan estudios en el ciclo 2018 II de la URP del departamento de Lima.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: unidad de análisis lo constituyó cada estudiante de medicina humana Varón que esté entre los 18 y 28 años que consuman alcohol asociado o no a depresión, que cursan estudios en el periodo 2018-II de la Universidad Privada Ricardo Palma.</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO: Hoja de recolección de datos. (Encuestas)</p>	<p>Se encuestaron a 200 estudiantes varones. El 67.5% de los estudiantes tienen entre 18 a 22 años. El 70% de los estudiantes rara vez consume alcohol, y el 9% de los estudiantes consume alcohol 2 a 6 veces por semana, el 48.5% de los estudiantes presenta depresión leve y el 3% de los estudiantes presenta depresión grave , en el grupo de estudiantes que tienen depresión grave el 50% consume alcohol 2 veces a la semana, en la prueba de Chi Cuadrado el valor <math>p</math> (<math>p=0.000</math>), que permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes varones, Finalmente se encontró que el Odd Ratio para el Consumo de Alcohol establece que los estudiantes que consumen más de 1 vez por semana alcohol tienen 9.444 mayor riesgo de presentar Depresión que los estudiantes que consumen alcohol 1 vez a la semana o menos.</p>	<p>El consumo de alcohol es un factor de riesgo asociado a la depresión en los estudiantes varones de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.</p>

## Anexo A: (2) Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	MEDICION	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ALCOHOLISMO	Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de alcohol.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta (ANEXO A#3)	Consumidor de alcohol.  DIARIAMENTE  1 VES POR SEMANA  2 VECES POR SMEANA  3 O MAS VECES POR SEMANA  RARA VEZ
DEPRESIÓN	Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Test de Zung (ANEXO A#4)	Sin Depresión  Depresión Leve

	desesperanza profunda, cuadro grave y persistente					Depresión Moderada Depresión Grave
GRUPO ETÁREO	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació	Independiente	Cuantitativa	Razón	Encuesta	18-28 años
CICLO	Secuencia de etapas que atraviesa un suceso de características periódicas en esta oportunidad en el periodo de la etapa universitaria.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Estudiante de medicina Humana 1ª a 14ª Ciclo

## Anexo A: (3) Ficha De Recolección De Datos

### ENCUESTA

CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA VARONES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA RICARDO PALMA DEL CICLO II (AGOSTO-DICIEMBRE) DEL AÑO 2018.

ESTA ENCUESTA SE LLEVA A CABO COMO PARTE DE UN PROYECTO DE INVESTIGACION, CON EL PROPOSITO DE ANALIZAR LA REALIDAD DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA URP FRENTE A FACTORES DE RIESGO COMO EL CONSUMO DE ALCOHOL, QUE PUEDE LLEVAR A UNA DEPRESIÓN. PONIENDO EN RIESGO SU FUTURO PROFESIONAL

SE PIDE RESPONDER CON SINCERIDAD LA SIGUIENTE ENCUESTA, PORQUE LA INFORMACIÓN SERÀ UTILIZADA SÒLO CON FINES ESTADISTICOS, Y LOS ENCUESTADOS RESPONDEN DE FORMA ANÒNIMA.

CICLO...

FECHA...

### DATOS PERSONALES

1. SEXO: MASCULINO

2. EDAD:

EVALUACIÓN

3. ¿CON QUÈ FRECUENCIA CONSUME ALCOHOL A LA SEMANA?

DIARIAMENTE

1 VES POR SEMANA

2 VECES POR SMEANA

3 O MAS VECES POR SEMANA

RARA VEZ

4. EXISTE ALGÙN ANTESCEDENTE DE DEPRESIÒN CON O SIN TRATAMIENTO MÈDICO EN LOS ÒLTIMOS 6 MESES

SI

NO

**Test de Zung:**

- 1 = Muy poco tiempo - Muy pocas veces - Raramente.  
 2 = Algu tiempo - Algunas veces - De vez en cuando.  
 3 = Gran parte del tiempo - Muchas veces - Frecuentemente.  
 4 = Casi siempre - Siempre - Casi todo el Tiempo.

	Que has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes?:	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Por las mañanas me siento peor que por las tardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Ahora tengo menos apetito que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Me siento menos atraída por el sexo opuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Creo que estoy adelgazando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Estoy estreñida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Tengo palpitaciones en el pecho sin control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Me canso por cualquier cosa, me quedo sin energías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Mi cabeza no esta tan despejada como antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	No hago las cosas con la misma facilidad que antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Me siento agitada e intranquila y no puedo estar quieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	No tengo esperanza ni confianza en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15	Me siento mas irritable que habitualmente. Me enojo facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Encuentro difícil la toma de decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	No me creo útil y necesario para la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Creo que seria mejor para los demás que me muriera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Ya no me gustan las mismas cosas que antes me agradaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SUMA LOS TOTALES VERTICALES</b>					
<b>GRAN TOTAL: SUMA LOS CUATRO TOTALES HORIZONTALES</b>					

## Anexos B

Acta De Aprobación De Proyecto De Tesis

Carta De Compromiso Del Asesor De Tesis

Carta De Aprobación Del Proyecto De Tesis Firmado Por La Secretaría Académica

Carta De Aceptación De Ejecución De La Tesis

Acta De Aprobación De Borrador De Tesis

Reporte de originalidad del turnitin

Certificado De Asistencia Al Curso Taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO  
Oficina de Grados y Títulos

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Consumo de Alcohol como factor asociado a la Depresión en estudiantes de Medicina Humana varones de la Universidad Privada Ricardo Palma en el año 2018.”, que presenta el Sr. Pedro Antonio Estrada Durand, 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:

---

**Dra. Salinas Salas, Cecilia Roxana**  
**ASESOR(A)**

---

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

Lima, 12 de Julio de 2018

## Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: Pedro Antonio Estrada Durand

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamiento
- 3.
4. s y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
5. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
6. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
7. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
8. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
9. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
10. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
11. Atender de manera corcial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE

  
Dra. Salinas Salas, Cecilia Roxana

Lima,12 de julio de 2018.



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 1991-2018-FMH-D

Lima, 20 de julio de 2018

Señor  
**PEDRO ANTONIO ESTRADA DURAND**  
Presente.-

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de 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**", 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 jueves 19 de julio del 2018.

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,

  
**Hilda Jurupé Chico**  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.



### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA VARONES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL CICLO II-2019", que presenta el señor PEDRO ANTONIO ESTRADA DURAND 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:

Dr. CUBA CORRIDO BRAULIO GERVAICIO  
PRESIDENTE

Mg. CORREA LOPEZ LUCY ELENA  
MIEMBRO

Dr. RAÚL SEBASTIÁN AYALA  
MIEMBRO

Dr. JHONY DE LA CRUZ VARGAS  
Director de Tesis

SALINAS SALAS CECILIA  
Asesor de Tesis

Lima, 21 de Enero de 2019

## CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA VARONES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL CICLO II-2018.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>7%</b>	<b>16%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.eiposgrado.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>revistasum.umanizales.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>jotitasliderdeldmundo.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>www.seh-lalha.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>13</b>	<b>Katherine Arrieta Vergara, Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez. "Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2011</b> Publicación	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**IV CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**ESTRADA DURAND PEDRO ANTONIO**

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la 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”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 04 de octubre de 2018



Dr. Honorio de La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alvarado Gutiérrez Vda. de Bambarén  
Decana