



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una
universidad privada de Lima

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Sarmiento Lume, Luis Alfonso (0009-0003-0997-643X)

ASESORA

Pando Fernández, Liliana Cecilia (0000-0001-5318-4059)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Sarmiento Lume, Luis Alfonso

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento del AUTOR: 71335980

Datos de asesor

ASESORA: Pando Fernández, Liliana Cecilia

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 10345052

Datos del jurado

JURADO 1: Tantaleán Oliva, Leslie Denise. DNI 43082296. ORCID 0000-0002-0534-5513

JURADO 2: Córdova Cadillo, Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 3: Canales Sierralta, José Antonio. DNI 10600847. ORCID 0000-0003-0892-9044

JURADO 4: Pando Fernández, Liliana Cecilia. DNI 10345052. ORCID 0000-0001-5318-4059

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

Pulsar para completar la declaración
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luis Alfonso Sarmiento Lume,
con código de estudiante número 201610232, con DNI N° 71335980,
con domicilio en A.A.M.M. José Olaza II, 02.H, 4.9,
distrito Chosvicos, provincia y departamento de Lima,
en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
de Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
" Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de Psicología
de una universidad privada de Lima "

es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Jiliana Cecilia Pando Farañades
y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
tiene el 1.21 de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 16 de Noviembre de 2023



Nombres y Apellidos: Luis Alfonso Sarmiento Lume
DNI Nro. 71335980

Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima

INFORME DE ORIGINALIDAD

21% **23%**

INDICE DE SIMILITUD FUENTES DE INTERNET PUBLICACIONES TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- 1 Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante 3%
- 2 repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet 3%
- 3 hdl.handle.net Fuente de Internet 3%
- 4 Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante 1%
- 5 idoc.pub Fuente de Internet 1%
- 6 es.scribd.com Fuente de Internet 1%
- 7 Pedro González Angulo. "Modelo explicativo de factores protectores socio ecologicos del consumo de alcohol en jóvenes universitarios", Universidade de Sao Paulo, 1%

 *Leslie Denise Tantaleán Oliva*
Mg. Leslie Denise Tantaleán Oliva
Unidad de Grados y Títulos
JEFA

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo de siempre.

A mis hermanas que me apoyan a pesar de la distancia.

A mi amiga Belén que me apoyó con cada entrega del proceso.

Y a todas las personas que me brindaron soporte.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, la pandemia fue causante de muchos problemas, el principal, fue afectando la salud física de las personas. Sin embargo, la salud emocional de muchos también fue dañada sigilosamente. El MINSA (2022), revela que en el 2021 fueron atendidos 313 455 casos de depresión a nivel nacional, que significó un incremento del 12% en relación a la etapa pre pandemia, y esto se puede deber al aumento de la tasa de mortalidad que hubo en el país a raíz de la enfermedad. En la Sala Situacional COVID-19 implementada por el MINSA, se pueden observar las cifras actualizadas de contagio y muerte, siendo el adulto mayor el de mayor índice de letalidad con 150 mil fallecidos hasta Noviembre del presente año; y la población adolescente cuenta con el menor índice de letalidad con 400 personas fallecidas hasta la misma fecha.

Si bien este dato favorece a la población joven y adolescente, hay un daño colateral que se da en el plano emocional que es la depresión que puede surgir en aquella persona que pierde un ser querido y no cuenta con las herramientas adecuadas para enfrentar y superar dicha pérdida. Esto permite una vez más, poner en los ojos del mundo una enfermedad que puede ser tan grave como lo es la depresión, y aprovechando dicha atención, se realiza la presente investigación que es aplicada sobre personas que no estén afectadas por el COVID a nivel emocional, dado que si bien es un contexto reciente o actual, se prevé que con el pasar del tiempo desaparezca o sea tomada como una enfermedad regular sin mayor importancia, mientras que se intenta que la presente investigación sostenga el mismo valor con el pasar de los años.

En el primer capítulo, se verán antecedentes que relacionan a la depresión asociada con el nivel de consumo de alcohol y también la alta prevalencia que existe por parte de esta última variable, en la población estudiantil universitaria. Por lo que se plantea como objetivo general

establecer la relación entre el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

En el segundo capítulo, se muestran investigaciones anteriores sobre el tema, las bases teóricas – científicas del estudio y finalmente la definición de ciertos términos básicos de la investigación.

Consecuentemente, en el tercer capítulo se plantea la hipótesis general y las hipótesis específicas en base a los objetivos propuestos.

Al abordar el método en el cuarto capítulo, se define el tipo y diseño de investigación, además de definir la población, muestra y los instrumentos que se van a utilizar.

Finalmente, en el quinto capítulo, se muestran los resultados obtenidos a través del análisis estadístico y se realiza la interpretación de los mismos para poder dar pase al sexto capítulo que establece conclusiones, ciertas recomendaciones y el resumen del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	14
1. Planteamiento del Estudio.....	14
1.1. Formulación del problema.....	14
1.2. Objetivos.....	15
1.2.1. General	15
1.2.2. Específicos	15
1.3. Importancia y justificación del estudio.....	16
1.4. Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II	18
2. Marco Teórico.....	19
2.1. Marco histórico.....	19
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	20
2.2.1. Investigaciones Internacionales.....	20
2.2.2. Investigaciones Nacionales	25
2.3. Bases teórico-científicas del estudio.....	27
2.4. Definición de términos básicos.....	28
CAPÍTULO III	30
3. Hipótesis y variables	30
3.1. Supuestos científicos	30
3.2. Hipótesis	30

3.2.1. General	30
3.2.2. Específicas.....	30
3.3. Variables de estudio o áreas de análisis.....	31
CAPÍTULO IV	32
4. Método	32
4.1. Población y muestra.....	32
4.2. Tipo y diseño de investigación	33
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos.....	35
CAPÍTULO V	37
5. Resultados	37
5.1. Presentación de datos.....	37
5.2. Análisis de datos	42
5.3. Análisis y discusión de resultados	48
CAPÍTULO VI.....	51
6. Conclusiones y Recomendaciones	51
6.1. Conclusiones generales y específicas	51
6.2. Recomendaciones	51
6.3. Resumen y términos clave.....	52
6.4. Abstract and Key Words.....	53
Referencias	54
Anexos.....	63

Anexo 01: Consentimiento informado	63
Anexo 02: Material complementario	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Estadísticos descriptivos de la muestra obtenida</i>	37
Tabla 2. <i>Frecuencia y porcentaje de Edad de los participantes</i>	38
Tabla 3. <i>Frecuencia y porcentaje del Nivel de Consumo de Alcohol de los participantes según Sexo</i>	39
Tabla 4. <i>Frecuencia y porcentaje del Nivel de Depresión de los participantes según Sexo</i>	40
Tabla 5. <i>Prueba de Normalidad Kolgomorov-Smirnov de las puntuaciones de Nivel de Depresión y Nivel de Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima</i>	43
Tabla 6. <i>Relación entre el Nivel de Consumo de Alcohol y el Nivel de Depresión en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima</i>	45
Tabla 7. <i>Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Consumo de riesgo de Alcohol" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima</i>	46
Tabla 8. <i>Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Síntomas de Dependencia" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima</i>	47
Tabla 9. <i>Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Consumo Perjudicial del Alcohol" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima</i>	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Porcentaje de participantes según su Nivel de Consumo de Alcohol</i>	41
Figura 2. <i>Porcentaje de participantes según su Nivel de Depresión</i>	42
Figura 3. <i>Distribución de datos del Nivel de Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima.</i>	43
Figura 4. <i>Distribución de datos del Nivel de Depresión en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima.</i>	44

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Estudio

1.1. Formulación del problema

La salud antiguamente era solo evaluada en base a la existencia de problemas físicos internos y/o externos en la persona, sin embargo, la historia y las investigaciones nos han permitido adentrarnos en la matriz de nuestro cuerpo, la salud mental, con todos los problemas que se pueden encontrar. La depresión es uno de ellos, quizá el de un cuadro clínico más amplio por las causas y consecuencias que pueda tener. Según datos de la OMS publicadas en el 2021, dentro de las causas de muerte en la población comprendida entre los 15 y 29 años, el suicidio ocupa el cuarto lugar, y en general cada año más de 700 000 personas mueren por suicidio. La relación entre la depresión y el suicidio como consecuencia es inevitable, Pérez-Villalobos et al. (2012) lo define como un “trastorno afectivo que se caracteriza por un estado de ánimo bajo y anhedónico y con mayor probabilidad de presentar sentimientos de culpa” (p.798).

Otra variable muy relacionada a esta enfermedad mental, pero que aún no se determina si es causa o consecuencia, es el consumo de alcohol. Este año, la OMS publicó información que manifiesta la gravedad del problema dado que el consumo masivo de alcohol genera 3 millones de fallecimientos anuales, constituyendo un 5,3% de todas las defunciones. Ahumada et al. (2017) menciona que “el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; el primer lugar en América y el Pacífico Occidental y el segundo en Europa” (p.17). Duffy (2015) indica que en la región de las Américas, la mayor morbilidad por alcohol se da en Centroamérica y Sudamérica “produciéndose la muerte de una persona cada dos minutos como consecuencia” (p.373).

Por otra parte García et al. (2013) señala que “el alcohol y el cannabis son las drogas más consumidas por los jóvenes” (p. 433) y que el alcohol se asocia con trastornos afectivos como la depresión. Como indica Lema et al. (2011) el alcohol es la “sustancia que tiene la

menor edad promedio de inicio de consumo” (p. 268) debido a su fácil acceso y que la ley lo permite. La finalidad que los menores de edad no ingieran bebidas alcohólicas se torna cada vez más lejana y la precocidad de su consumo solo empeorará el pronóstico a largo plazo (Bousoño et al., 2019).

La población escogida es de universitarios de pregrado ya que es el final de la etapa de formación regular, donde frecuentemente se ingresa siendo adolescentes y se pasa por etapas evolutivas de maduración. Por ejemplo, Londoño y Valencia (2008) indican que la entrada a la universidad está vinculada con un incremento en el consumo de alcohol, por diversas causas como aceptación social, presión grupal, reuniones de celebración o decepción, entre otras. También hay que resaltar que si el consumo de alcohol se realiza de una manera sensata, no llega a ser un problema, esto solo se da cuando se pasa de un consumo responsable a un consumo dependiente donde, como indica Rodríguez (2012, como se citó en Ahumada et al., 2017), “el individuo necesita de la sustancia y todas sus actividades giran en torno a la bebida, denominándose alcohólico” (p. 21). Basándonos en las razones expuestas, esta investigación plantea la siguiente interrogante:

¿Existirá relación entre el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

O₁: Determinar la relación entre el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

1.2.2. Específicos

O₂: Describir el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

O₃: Determinar la relación entre el nivel de depresión y la dimensión consumo de riesgo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

O₄: Determinar la relación entre el nivel de depresión y la dimensión síntomas de dependencia en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

O₅: Determinar la relación entre el nivel de depresión y la dimensión consumo perjudicial de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

1.3.Importancia y justificación del estudio

Cada día se va obteniendo nueva información acerca de la salud mental, beneficios y enfermedades. La depresión no es ajena a su investigación dado que la magnitud del problema va en aumento y es por ello que en una publicación de la OMS en el 2021, se le menciona como la principal causa mundial de discapacidad. En el Perú, podemos ver como Tirado y Diaz (2022) mencionan en su investigación datos del MINSA del 2021 que reportan más de 200 suicidios en los primeros meses del año y por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental señala que la pandemia generó problemas en la salud mental, la depresión ha ido en aumento del 2,8% al 7,5% y así como alrededor de 555.000 personas tuvieron pensamientos suicidas, 103.000 personas intentaron quitarse la vida.

En la investigación de Cabanillas (2020), se concluye que el alcohol es la droga más consumida entre los adolescentes y describiendo una evolución del consumo de alcohol en escolares del nivel secundario entre el 2007 y el 2017, denota que la brecha entre el consumo de alcohol de hombres y mujeres es cada vez más corta por la alta prevalencia que ha tenido el sexo femenino en los últimos años.

La OMS sostiene que el consumo excesivo a largo plazo de esta sustancia es un factor causal en más de 200 enfermedades, como enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática,

varios tipos de cáncer, etc., y también contribuye a trastornos mentales como la depresión y trastornos de ansiedad, entre otros. (Aramburú, 2017). A veces se subestima el daño del alcohol en nuestro cuerpo, pensando que solo pasa si hay un consumo crónico e intenso, cuando en la investigación de Ahumada (2017) se menciona que la investigación neuroanatómica evidencia cómo el alcohol modifica tanto la estructura como la función del Sistema Nervioso Central (SNC), señalando la presencia de daño orgánico relacionado con el consumo intermitente. La percepción reducida del riesgo o la aceptación por parte de la sociedad como prácticas normales del consumo de alcohol, son razones por las cuales no reciben la atención adecuada en las políticas públicas destinadas a su control.

Además de ver números alarmantes sobre la problemática de ambas variables, la población de estudio se justifica en base a investigaciones como la de Mora-Ríos y Natera (2001) que mencionan un “incremento en el consumo de los estudiantes al ingresar a la universidad y por lo que es importante investigar en este periodo” (p.90). Asimismo, citando a Luna y Vilchez (2017), hay que realizar este tipo de trabajos para “promover el interés en este trastorno y sus poblaciones de riesgo, con el propósito de generar nuevos planes estratégicos para una detección precoz de la enfermedad y frenar su progreso” (p.84), similar idea a la planteada por Salcedo et al. (2011) donde propone darle herramientas al estudiante “para que pueda tomar sus decisiones y resolver problemas que le permitan lograr un consumo responsable y controlado de esta sustancia” (p.95).

Finalmente, la presente investigación está orientada a conocer la realidad actual y tiene como utilidad seguir evaluando la salud mental del grupo demográfico universitario para asegurar la calidad de los procesos educativos, beneficiando a estos centros de estudio brindándoles información actualizada sobre el panorama que se tiene y de los riesgos que pueden haber a lo largo de la carrera universitaria de sus estudiantes, como estados crónicos de consumo de alcohol o grupos significativos con estados de depresión.

1.4. Limitaciones del estudio

- Una restricción en el alcance de la investigación es la extrapolación de los resultados en el sentido de que se aplica solamente a participantes similares a la muestra estudiada.
- En un contexto post pandemia, el criterio de exclusión “episodios de duelo en el último año” tomó mayor relevancia y produjo que el tamaño de la muestra se redujera, limitando la aplicación general de los resultados.
- La auto declaración de información de los participantes en la ficha de datos puede estar sujeto a sesgos de memoria, percepción o la falta de confianza hacia la investigación, afectando la exclusión de los participantes, considerando los criterios establecidos para poder pertenecer a la muestra.
- Finalmente, otra limitación es el posible sesgo en las respuestas de los participantes en las pruebas psicológicas, dado que pueden proporcionar información que consideran socialmente aceptables o pueden minimizar o exagerar sus respuestas, afectando la validez de los resultados.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco histórico

La palabra alcohol deriva del árabe al-kuhl que significa “aquel que llama a los espíritus” y ha estado presente en la humanidad desde culturas muy antiguas como la egipcia que homologaban al vino como vida y sangre similar a los cristianos, o los romanos que empleaban el vino en las fiestas que realizaban hacia el dios Baco (Riaño, 2012). Su evolución a lo largo de la historia la ha convertido en una sustancia de uso extendido y con una amplia aceptación social, formando parte de rituales y celebraciones, lo que la hace la droga legal más consumida a través de los años (Ahumada et al., 2017).

Mory (2016) indica que durante la era precolombina, diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron distintos tipos de bebidas alcohólicas según su locación, por ejemplo, en América del Sur, fueron hechas a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”. En nuestro país, Muto (2018) menciona que a mediados del siglo XIX en la ciudad de Ica, se empezó a nombrar aguardiente de pisco a los aguardientes comunes de uva, mientras que nombraban aguardientes de Italia aquellos que eran de mayor calidad.

Con el pasar del tiempo, el contexto social ha hecho que el hombre sea más relacionado con el consumo de alcohol por su expresión de hombría como menciona Londoño et al. (2008) en su investigación. El hombre busca ratificar su condición y presencia ante la sociedad a través del consumo, mientras que a la mujer se le asocia con actividades más recatadas ya que su no consumo es expresión de feminidad. A pesar de ello, investigaciones más recientes, indican que el consumo en mujeres es cada vez más común y no sorprendería que en un futuro no muy lejano, el nivel de consumo sea similar en ambos. Esto debido al rol que va tomando el género femenino donde ya no subyace a la posición del hombre en la sociedad.

La investigación de Pardo et al. (2004) pone en manifiesto interesantes asociaciones entre la depresión y el consumo de alcohol. Por ejemplo, encontramos como Gómez y Rodríguez (1997, como se citó en Pardo et al., 2004) afirman que los altos índices de depresión pueden deberse a condiciones socioeconómicas y/o políticas ya que el desempleo y la pobreza son factores de riesgo para el inicio de ambas variables de estudio. Algo similar señala Santacruz, Gómez, Posada y Viracachá (1995, como se citó en Pardo et al., 2004) que atribuyen al desarrollo de la depresión, a la inseguridad de los países del tercer mundo y la elevada frecuencia de consumo de alcohol que hay. Ambos trabajos asocian un contexto social nocivo con el desarrollo de la depresión y/o el consumo de alcohol, lo cual es preocupante dado que nuestro país cumple con la premisa mencionada.

Finalmente, Cuesta et al. (2022) indican que la depresión impacto a un grupo de personas de más de 380 millones en todo el mundo y es la primordial causa de discapacidad a nivel mundial. Ahora, si bien el 95% de casos, al cuadro clínico lo antecede el consumo de sustancias; los adolescentes con depresión a menudo también ingieren alcohol para tranquilizar sus sentimientos dolorosos, por lo que ambas variables pueden llegar a formar un círculo vicioso donde uno precede al otro y así continuamente.

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema

2.2.1. Investigaciones Internacionales

Al indagar en investigaciones extranjeras, encontramos evidencia científica de la asociación que hay entre el consumo de bebidas alcohólicas y la depresión, como Arrivillaga et al. (2003) que apreció en su investigación una relación directamente proporcional entre ambas variables, es decir, que a medida que aumenta la frecuencia de consumo de alcohol, se observa una mayor severidad en el estado depresivo. Además de observar que todo joven con algún grado de depresión presente, consumía alcohol, lo que le llevó a plantearse dos razones de la asociación, la primera que el consumo de alcohol sea una forma de automedicación ante los

episodios depresivos y la segunda que el consumo de alcohol afecte el sistema nervioso central y uno de sus efectos derive en la depresión. Sin embargo, también menciona otras variables individuales que pueden afectar la salud mental de la persona como antecedentes familiares, dificultades académicas y/o de salud, inestabilidad económica, estado de duelo, problemas amorosos, entre otros.

Otro estudio fue el de Rodríguez et al. (2005) en Colombia, que con un grupo de 600 escolares entre 15 y 19 años, demostró una asociación entre consumo desmedido de alcohol y presencia de sintomatología depresiva donde el consumo incrementa con la severidad de los síntomas. En Chile, Villalobos et al. (2012) encuestó a 554 alumnos de pregrado de una universidad privada y la relación entre las puntuaciones del AUDIT y el BDI-II alcanzaron significación estadística. Él indicó que en un contexto social que facilita y fomenta el consumo de alcohol, se puede llegar a formar un círculo vicioso entre ambas variables, dado que una mayor sintomatología depresiva podría derivar en un uso del alcohol como medio de evasión y esta misma sustancia disminuye sus capacidades para realizar un correcto afrontamiento a la situación, por lo que podría incrementar sus síntomas. Algo similar a lo planteado por García et al. (2013) que pone de ejemplo la incapacidad para disfrutar de relaciones o actividades sociales por parte de las personas con alto grado de depresión y que si esto lleva a un consumo cada vez mayor, la persona posteriormente también entrará a un mayor aislamiento e incapacidad para disfrutar de las actividades.

Gómez et al. (2004) ven primero al consumo de alcohol como predecesor a los síntomas depresivos dado que confirman en su estudio que los dependientes al alcohol o marihuana, son los que luego presentan un mayor riesgo a sufrir episodios depresivos. Si bien este sería una postulación del orden en el cual se presentan las variables en la persona, su asociación y relación una con otra, es indiscutible una vez más.

González et al. (2012) tuvieron como objetivo de estudio analizar las diferencias que hay en la sintomatología depresiva de cuatro distintos grupos, obteniendo como resultado mayores puntajes en el grupo de consumidores de alcohol y tabaco. Es importante destacar que esta investigación se llevó a cabo con la participación de 116,214 estudiantes, con una edad promedio de 19 años, a nivel superior.

Además de asociarlos directamente, la depresión ha sido identificada como un factor de riesgo en el consumo de alcohol, como lo menciona López y Rodríguez-Arias (2010) que en su investigación en la cual participaron 2440 alumnos de 12 a 18 años, encontró que en el ámbito individual el factor de riesgo más resaltante es la depresión. Asimismo, el factor de riesgo más preponderante entre todos los ámbitos para el consumo de alcohol, es el fracaso académico (61.3%) que en otras investigaciones también ha sido asociada con la depresión. Por su parte, Ahumada et al. (2017) manifiesta que hay abundantes factores de riesgo para el consumo de alcohol, y por ello los clasifica en factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales. Los factores se interrelacionan entre sí y por ello ante más presencia de estos, mayor probabilidad de consumo habrá. Dentro de los factores psicológicos se encuentra la depresión y dentro de los factores personales, encontramos a la edad, que juega un papel muy importante ya que como indican Montserrat et al. (2016), una edad temprana de inicio en el consumo de alcohol se relaciona con un aumento de la psicopatología durante el primer año de la universidad. Ella menciona el inicio de consumo como un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión y por ello considera importante implementar estrategias preventivas por parte de la sociedad.

Por otro lado, también hay estudios que muestran que no existe correlación entre la depresión y el consumo de alcohol, como el de Bernal (2012), aunque puede estar condicionada por el poco acceso a una muestra representativa ya que dicho estudio fue en base a 60 universitarios de Bogotá. Para ella, los jóvenes ven al alcohol como una manera de ubicarse

socialmente y más aún en la universidad que es donde evolutivamente, uno pasa a ser una persona independiente frecuentemente.

Ahora, el presente estudio se realizará en universitarios y esto se debe a que como menciona Agudelo et al. (2008), hay una alta prevalencia de la depresión en esta población y la sintomatología de esta, muchas veces afecta el rendimiento académico de los estudiantes. Prueba de ello, en la investigación de Rodríguez de Alba y Suárez (2012), tomaron una muestra de universitarios de la facultad de psicología con edades comprendidas entre 16 a 35 años y encontraron una asociación entre nivel de depresión y rendimiento académico, más no entre rendimiento académico e inteligencia emocional, que se asocia con el bienestar psicológico y disminuye la sintomatología depresiva. Es por ello que plantean la posibilidad que la inteligencia emocional sea clave entre estas 3 variables, dado que protege la salud mental, disminuye la probabilidad de la depresión y consecuentemente, evita el bajo rendimiento académico.

Otra alternativa para evitar el bajo rendimiento académico debido a la depresión es la identificación temprana del mismo ya que como señala Campo et al. (2005, como se citó en, Franco et al., 2011), “la identificación temprana de la depresión no solo minimizaría la posibilidad de un bajo rendimiento académico, sino que también reduciría otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de alcohol” (p.69). Y a pesar de sonar sencillo, no lo es, porque como se menciona en la investigación de González et al. (2015), los trastornos depresivos pasan muchas veces desapercibidos ya que en su nivel más bajo o el inicio del trastorno, los signos y síntomas no son muy notorios como el de otros trastornos de la conducta.

Ahora, ¿a qué se debe el consumo de bebidas alcohólicas en universitarios? Cortés et al. (2008) realizaron un estudio a 4083 jóvenes buscando analizar justamente los motivos de los jóvenes hacia el consumo de alcohol. Una porción de la muestra eran universitarios entre

19 y 25 años, específicamente 1094 jóvenes, y los resultados de ellos mostraron que su motivo principal era la diversión (75.2%), prefiriendo los universitarios practicar el botellón (reunión de jóvenes en espacios públicos con el objetivo de beber y conversar.) por economía, para huir de la multitud en los bares, controlar la calidad de la bebida y escuchar su propia música.

Muñoz-Rivas y Graña (2001) indican que “el uso de alcohol por parte del padre es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente” (p. 93) en lo que es el consumo familiar. En el aspecto social, Londoño et al. (2008) atribuye la ingesta de bebidas alcohólicas en universitarios a que aún no desarrollan la habilidad para resistir la presión del grupo, terminan consumiendo para evitar ser rechazados o señalados por el grupo.

Montaño et al. (2011) han identificado que el mayor nivel de consumo se encuentra en la población universitaria debido a que utilizó un grupo de 336 individuos entre los 16 a 41 años en su investigación sobre el consumo de alcohol. Esta muestra la divide en 2 grupos, uno con edades entre 17 a 24 años de edad, y otro de estudiantes entre 25 y 42 años. Es en el primer grupo donde se alcanza un porcentaje claramente mayor sobre el consumo de alcohol a tal punto que se plantea una posible dependencia.

Respecto al sexo, Londoño (2010) manifiesta que si bien en décadas pasadas el problema del abuso de alcohol era atribuido al hombre, en los últimos tiempos se han ido derribando las barreras del género y cada día es más recurrente que las mujeres también abusen de la bebida, en algunos casos, dado que en la investigación de Mora-Ríos y Natera (2001) aún se encuentra que “estudiantes del sexo masculino consumen en mayor frecuencia y cantidad que las mujeres” (p. 92). En su estudio participaron 678 estudiantes con edades entre los 17 y 25 años, y también encontró que en consumidores altos y moderados, se tiene una expectativa del alcohol como facilitador en la interacción social, que está relacionada también a la tolerancia que hay hacia su consumo en nuestra sociedad. A futuro, si se quiere desarrollar estrategias para

evitar el consumo de alcohol en población universitaria, se debe tomar en cuenta las recomendaciones de la investigación de Conde et al. (2017) donde se señala al disgusto como una de las principales razones para disminuir el consumo de alcohol y se afirma al igual que otros autores, que el consumo en exceso tiende a dejarse con la madurez de la persona, por lo que la etapa crítica a abordar sería la adolescencia.

Mejia et al. (2011) realiza una investigación sobre la prevalencia del alcohol y otras sustancias en la comunidad andina que engloba los países de Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú. Entrevistando a 600 universitarios de estos países, encuentra que el alcohol es la sustancia más consumida, ocupando Perú el primer lugar (46.41%) seguido muy de cerca por Colombia (46.25%). En adición, señala como población de riesgo a los universitarios debido a que “durante la segunda década de la vida se llevan a cabo procesos neuromadurativos de gran importancia, como la neurogénesis, mielinización de los axones, entre otros” (p. 61).

2.2.2. Investigaciones Nacionales

Perales et al. (2003) en una muestra de 1115 estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obtuvo que en el 95.6% de los participantes existe el uso de alcohol y en el 57.8% hay un abuso del mismo. Si queremos identificar dónde puede iniciar el consumo, encontraremos que Hernández et al. (2015) propone un nuevo escenario, mencionando al entorno familiar. En su estudio que tuvo una muestra de 299 adolescentes de Ica con un rango de edad entre 10 a 19 años, encontró que el 50% inició el consumo en una reunión familiar, sugiriendo que existe permisividad y aceptación por parte de ellos dado que lo relacionan erróneamente como parte del crecimiento de una persona, cuando en realidad tiene efectos neurotóxicos que ocasionan cambios conductuales y la nuevamente mencionada, depresión.

Carranza (2012) buscó determinar el nivel de depresión en universitarios de Lima Metropolitana, y con una muestra de 2005 participantes, obtuvo que el 23.2% presenta un nivel

severo de depresión y el 24.1% un nivel moderado, encontrándose en el primer grupo los universitarios que se encuentran entre 16 a 22 años. Dato singular se halló en el sexo, presentando un mayor nivel de depresión la población femenina. Resultados similares se encontraron en la reciente investigación de Perez (2021), donde en una muestra de 836 estudiantes se recolectó información de 3 universidades privadas de Lima entre los meses de Agosto y Setiembre de 2020, en ellos se encontró que el 25% tenía depresión extremadamente severa, 14% depresión severa, 22% depresión moderada, 12% depresión leve y solo en el 28% había ausencia de depresión. Como se aprecia en ambos estudios, cerca del 25% de las muestras representativas, tiene altos niveles de depresión en las respectivas pruebas que se emplearon.

En la misma línea, la problemática de la depresión y el consumo de alcohol como variables independientes y también como variables asociadas, no solo se da en la Capital. Podemos distinguir en el trabajo de Aguilar y Sillo (2021) realizado en Juliaca y en el trabajo de Ato (2015) realizado en Trujillo que ambas llegan a la conclusión que existe una relación entre el consumo de alcohol y la depresión en universitarios, añadiéndole una mayor tendencia en el sexo masculino en la población trujillana.

Agüero (2021) encontró una asociación significativa y directa entre el riesgo de consumo de alcohol y la sintomatología depresiva, superando incluso la relación entre la sintomatología depresiva y el tabaco o entre la primera y otras sustancias. Estrada (2019) además de también señalar la asociación entre las variables, indica que, desde la perspectiva económica, un grupo consume alcohol debido a la estabilidad económica general que posee, mientras que otro grupo lo utiliza en situaciones de dificultades económicas significativas; siendo este último el que con mayor frecuencia experimenta impactos en su salud mental. Dentro de los factores socio familiares para el desarrollo de la depresión, menciona una mala relación entre los padres y el hijo, problemas en el amor, abandono, maltrato físico y abuso sexual; mientras que en las circunstancias sociales señala las carencias económicas, falta de

hogar y empleo. Causas que también menciona Mory (2016) en su trabajo sobre factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el distrito de Vitis, provincia de Yauyos.

Finalmente, Velásquez y Cueva (2021) contradicen las investigaciones anteriores en su estudio aplicado en la ciudad de Cajamarca. Dado que no encontró una correlación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol, por lo que un estudiante con depresión no necesariamente consume alcohol, y viceversa. No obstante, se destaca que la presencia de uno no excluye la posibilidad de que el otro pueda desencadenarse.

2.3. Bases teórico-científicas del estudio

Leal (2012) indica que a través de las teorías psicológicas se puede encontrar el origen del consumo de alcohol, siendo así ciertas características de la personalidad como “la baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal” (p. 408), las que están relacionadas a un riesgo mayor de consumo de alcohol. A través de la teoría genética se menciona como en investigaciones anteriores con gemelos, refuerzan la idea que puede existir cierta tendencia al alcoholismo.

Newcomb y Bentler, a través de la Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz en adolescentes mencionada en el trabajo de Becoña (2007), encuentran que el consumo de drogas en esta etapa de la vida está asociada con los nuevos roles de adulto que toma el individuo. Este desarrollo asociado a una falta de maduración o habilidades, puede ser el responsable de consumo de drogas y de otras conductas de riesgo.

Martín (2003) nos explica que la triada cognitiva, modelo teórico en el cual se basa el Inventario de Depresión de Beck, está conformada por tres elementos relacionados con el sistema de creencias y estos son los que anticipan una probable depresión en el individuo a

futuro. Los elementos son los pensamientos negativos hacia él mismo, la visión negativa hacia el mundo que le rodea y los pensamientos negativos hacia el futuro; la persona con una visión negativa en los 3 elementos, está orientado a recoger únicamente los estímulos que encajen con su panorama catastrófico de la vida.

Finalmente, Vázquez (2000) nos muestra 2 modelos teóricos más para poder comprender la depresión. El modelo de Nezu que plantea a la ineficacia en la solución de problemas como punto de origen o mantenimiento de la depresión en un individuo ya que encontró diversos estudios donde se ve una asociación entre este déficit y sintomatología depresiva tanto en niños como en adultos. Luego está la teoría de la indefensión aprendida y su reformulación, por Seligman, quién propone que la depresión se origina cuando el individuo no distingue la relación entre su comportamiento y las consecuencias que le siguen.

2.4. Definición de términos básicos

- Consumo de alcohol

Consumir, según la Real Academia Española, se define como utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos. Por otro lado, define al alcohol etílico como “líquido incoloro, inflamable y soluble en agua que se obtiene de la fermentación de otros productos” (RAE, s.f.). Por lo tanto, al asociar ambas definiciones, tenemos que el consumo de alcohol es el uso del alcohol etílico para satisfacer necesidades o deseos.

- Consumo de riesgo de alcohol

En base a Pozo (2018), esta primera dimensión del AUDIT se define como la frecuencia de consumo elevado en caso se obtenga puntajes altos.

- Síntomas de dependencia

Manifestaciones de pérdida de control autónomo, subordinado a un aumento en la frecuencia del consumo.

- Consumo perjudicial de alcohol

Alta frecuencia del consumo de alcohol que tiene como consecuencia problemas médicos o psicológicos, según la Clasificación internacional de enfermedades en su 10ma edición (CIE 10).

- Depresión

Síndrome o trastorno que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. Se puede presentar de manera leve, moderada o grave; y se caracteriza por una tristeza profunda y la inhibición de funciones psíquicas.

- Pregrado

“Nivel de estudios posterior a la enseñanza media y anterior a la obtención de un grado académico o título profesional” (RAE, s.f.).

CAPÍTULO III

3. Hipótesis y variables

3.1. Supuestos científicos

En el trabajo de Arrivillaga et al. (2003), se aprecia una relación entre ambas variables dado que todos los jóvenes con cierto nivel de depresión, consumen alcohol, y Se establece una correlación positiva, donde a medida que aumenta la frecuencia de consumo, también se incrementa el nivel de depresión. En adición, se propone que el alcohol es quizá una forma de automedicación ante la sintomatología de la enfermedad mental, del cual su origen se relaciona con variables familiares, individuales, económicas y episodios de duelo.

En la misma línea, Agüero (2021) en su reciente investigación también encontró relación significativa directa entre el riesgo de consumo de alcohol y la sintomatología depresiva, incluso con un mayor coeficiente que en la relación con la variable principal de su estudio, el consumo de marihuana.

3.2. Hipótesis

3.2.1. General

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

3.2.2. Específicas

H₂: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la dimensión consumo de riesgo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

H₃: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la dimensión síntomas de dependencia en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

H₄: Existe relación significativa entre el nivel de depresión y la dimensión consumo perjudicial de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

3.3. Variables de estudio o áreas de análisis

- ✓ Depresión
- ✓ Consumo de alcohol
- ✓ Consumo de riesgo de alcohol
- ✓ Síntomas de dependencia
- ✓ Consumo perjudicial de alcohol

CAPÍTULO IV

4. Método

4.1. Población y muestra

Sánchez et al. (2018) definen a la población como “el conjunto formado por todos los elementos que posee una serie de características comunes” (p. 102) y en este caso abarca a la totalidad de estudiantes matriculados en la facultad de psicología de una universidad privada de Lima, que según la Unidad de Registros y Matrículas, suman un total de 670 alumnos.

Los participantes de la investigación fueron escogidos a través de un tipo de muestra intencional, donde los criterios de exclusión fueron enfermedades mentales diagnosticadas, alcoholismo diagnosticado y episodios de duelo en el último año, dado que son variables que pueden influenciar en las respuestas de los participantes.

Con el fin de determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico G*Power versión 3.1.9.4 y para el cálculo se consideró una correlación de dos colas, con un tamaño de efecto de .20, un nivel de confianza del 95% y finalmente .90 de potencia, que indica un 90% de probabilidad de advertir un efecto considerable entre las variables analizadas. De esta manera se consideró un tamaño de muestra de 314 estudiantes.

Criterio de Inclusión

- Estar matriculado en el semestre académico 2022-II.
- Estar dentro del grupo de edades comprendido entre los 16 y 26 años.

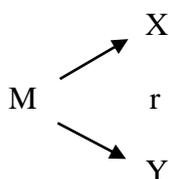
Criterio de Exclusión

- Tener enfermedades mentales diagnosticadas
- Tener alcoholismo diagnosticado
- Haber pasado por episodios de duelo en el último año

4.2. Tipo y diseño de investigación

En concordancia con las definiciones presentadas por Sánchez y Reyes (2015), la presente investigación es de tipo básica debido a que “mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico” (p.44) con un diseño descriptivo correlacional considerando que “se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra” (p.119).

El diagrama de la presente investigación es la siguiente:



M: Muestra de la investigación

X: Depresión

Y: Consumo de alcohol

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

❖ Ficha de Datos

Incluye los datos necesarios del participante para corroborar los criterios de inclusión y exclusión seleccionados para la muestra de la presente investigación. Por lo que contiene lo siguiente:

- Nombres y Apellidos
- Edad
- Sexo
- Distrito de residencia
- ¿A qué edad iniciaste tu consumo de alcohol?

- ¿Te encuentras realizando alguna dieta para adelgazar?
- ¿Tienes alguna enfermedad mental diagnosticada? ¿Cuál?
- ¿Algún profesional de la salud te ha diagnosticado alcoholismo anteriormente?
- ¿Has tenido episodios de duelo en el último año?

❖ Inventario de Depresión de Beck – II

El instrumento que se utilizará para medir los niveles de depresión es el Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición (IDB-II). Barreda (2019) analizó las propiedades psicométricas del instrumento adaptado en Argentina en una muestra peruana de 400 personas. Obtuvo una confiabilidad por consistencia interna de un alfa de Cronbach de .93, una validez de contenido mediante la evaluación de jueces expertos con un valor de V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos; y una “validez de constructo aplicando el test de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett, obteniendo un valor menor a .01 y un porcentaje de 95.4% de aceptación” (p.46).

La puntuación se determina mediante la suma de las elecciones para los 21 ítems, donde Barreda (2019) indica que “cada ítem tiene 4 opciones según una escala de 4 puntos, de 0 a 3; la persona tendrá que elegir la alternativa que mejor se aproxima a su estado promedio durante las últimas semanas, incluyendo el día en que contesta el inventario. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. Si se presenta la situación en la que la persona elige más de una opción en algún ítem, se considera la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad” (p. 42). Al sumar el puntaje de cada ítem, el participante se catalogará con una depresión mínima si suma de 0 a 13 puntos, una depresión leve si suma entre 14 a 19 puntos, una depresión moderada si suma entre 20 a 28 puntos y finalmente una depresión severa si suma entre 29 a 63 puntos.

❖ Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Pozo (2018) realizó la adaptación del instrumento en una muestra de 660 universitarios entre 18 a 33 años, pertenecientes a universidades privadas del distrito de Los Olivos. “En la versión original del AUDIT se obtuvo una validez aceptable, con una puntuación por encima de .90” (p.21) y “una confiabilidad por consistencia interna de .860” (p.21). En la adaptación peruana, para la validez de constructo “se utilizaron las medidas Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O), adquiriendo una puntuación de 0,851; asimismo la prueba de Esfericidad de Bartlett presentó un valor menor a 0.05, lo cual demostró ser significativo” (p.21); mientras que para la confiabilidad se obtuvo una consistencia interna de .807 en el coeficiente de Alfa de Cronbach señalando una alta confiabilidad.

El AUDIT consta de 10 ítems que están enfocadas en 3 dimensiones: consumo de riesgo de alcohol (ítem 1, 2 y 3), síntomas de dependencia (ítem 4, 5 y 6) y consumo perjudicial del alcohol (ítem 7, 8, 9 y 10). Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta con una puntuación de 0 a 4 de forma ascendente, a excepción del ítem 9 y 10 que consta de solo 3 opciones y tiene puntuaciones de 0, 2 y 4. Al finalizar el cuestionario, se suma el puntaje de cada ítem y se clasifica como riesgo bajo entre 0 a 7 puntos, riesgo medio entre 8 a 15 puntos, riesgo alto entre 16 a 19 puntos y probable adicción entre 20 a 40 puntos.

4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

Se llevaron a cabo las pruebas de manera presencial, solicitando el apoyo de los profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma para poder tomar aproximadamente 15 minutos de sus clases y poder evaluar a sus estudiantes.

A los integrantes del estudio primero se les entregó el consentimiento informado donde se indica que su participación es voluntaria y se pueden retirar cuando lo deseen, que está

informado sobre el tema de investigación y que la evaluación es confidencial, por lo que no le significará ningún daño hacia su persona. De estar de acuerdo, la persona coloca su firma.

Posteriormente se continúa con el llenado de la Ficha de datos y con la evaluación del AUDIT y el IDB-II teniendo en cuenta que, si el participante se encuentra realizando dieta alguna para adelgazar, se otorga la puntuación 0 en el ítem 19 del IDB-II. Asimismo, se excluyeron las evaluaciones de las personas que en la ficha de datos manifestaron tener menos de 16 años, más de 26 años, haber pasado por un episodio de duelo en el último año, o tener alguna enfermedad mental o alcoholismo diagnosticado.

Las técnicas de procesamiento de datos se realizaron a través del programa estadístico SPSS versión 27. Mediante la prueba de Kolgomorov-Smirnov se determinará la distribución normal o no normal de los datos para que en consecuencia se escoja el tipo de prueba a utilizar para las pruebas de hipótesis. Se utilizará el nivel de significatividad de .05.

CAPÍTULO V

5. Resultados

5.1. Presentación de datos

A continuación, se expondrán las estadísticas correspondientes a la muestra compuesta por 148 alumnos de una institución universitaria privada en Lima.

En la Tabla 1 se determina las características de la muestra obtenida en cuanto a las variables sexo y edad, demostrando que el rango de edad es acorde a lo establecido en los criterios de exclusión. De la misma manera, se puede observar las frecuencias estadísticas del nivel de consumo de alcohol y del nivel de depresión según los puntajes obtenidos del AUDIT y del Inventario de Depresión de Beck-II.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la muestra obtenida

		EDAD	SEXO	Nivel de Consumo de Alcohol	Nivel de Depresión
N	Válido	148	148	148	148
	Perdidos	0	0	0	0
Media		19.77	1.70	3.46	11.72
Mediana		19.00	2.00	2.00	9.00
Moda		18	2	1	3 ^a
Desviación		2.176	0.462	3.602	9.179
Varianza		4.736	0.213	12.971	84.256
Mínimo		16	1	0	0
Máximo		26	2	18	37

Seguidamente, se presenta en la tabla 2, la distribución de la cantidad de los participantes agrupados según su edad.

Tabla 2*Frecuencia y porcentaje de Edad de los participantes*

		Frecuencia	Porcentaje
	16	1	0.7
	17	18	12.2
	18	35	23.6
	19	22	14.9
	20	21	14.2
Válido	21	22	14.9
	22	10	6.8
	23	7	4.7
	24	8	5.4
	25	3	2.0
	26	1	0.7
	Total	148	100.0

En la Tabla 3 se presenta la distribución de los participantes agrupados según su sexo y Nivel de Consumo de Alcohol.

Tabla 3*Frecuencia y porcentaje del Nivel de Consumo de Alcohol de los participantes según Sexo*

		Masculino	Femenino	Total
Nivel de Consumo de Alcohol	Recuento	34	90	124
	Nivel Bajo % dentro de SEXO	75.6%	87.4%	83.8%
	Recuento	11	12	23
	Nivel Medio % dentro de SEXO	24.4%	11.7%	15.5%
	Recuento	0	1	1
	Nivel Alto % dentro de SEXO	0.0%	1.0%	0.7%
Total	Recuento	45	103	148
	% dentro de SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

De la misma forma, en la Tabla 4, se expone la distribución de los participantes agrupados según su sexo y nivel de depresión.

Tabla 4*Frecuencia y porcentaje del Nivel de Depresión de los participantes según Sexo*

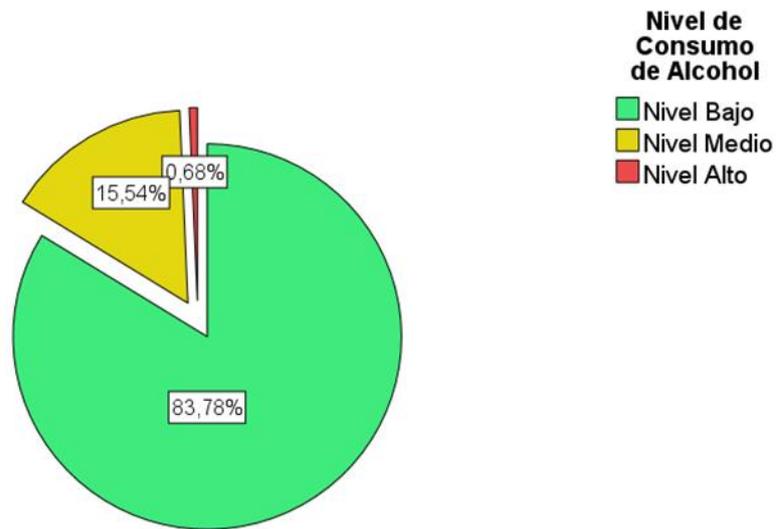
			Masculino	Femenino	
Nivel de Depresión	Depresión Mínima	Recuento	31	63	94
		% dentro de SEXO	68.9%	61.2%	63.5%
	Depresión Leve	Recuento	10	18	28
		% dentro de SEXO	22.2%	17.5%	18.9%
	Depresión Moderada	Recuento	2	11	13
		% dentro de SEXO	4.4%	10.7%	8.8%
	Depresión Severa	Recuento	2	11	13
		% dentro de SEXO	4.4%	10.7%	8.8%
Total		Recuento	45	103	148
		% dentro de SEXO	100.0%	100.0%	100.0%

Finalmente, el primer objetivo específico de la investigación (O₂) fue describir el nivel de depresión y consumo de alcohol de la muestra obtenida. Datos que se pueden ver en los estadísticos descriptivos encontrados y graficados en la Figura 1 y 2.

Como se observa en la Figura 1, la mayoría de la muestra (83.78%) obtuvo una puntuación que lo ubica en un nivel de bajo consumo de alcohol, contradiciendo los resultados de la investigación de Montaña et al. (2011) que identificaba un mayor nivel de consumo en la población universitaria.

Figura 1

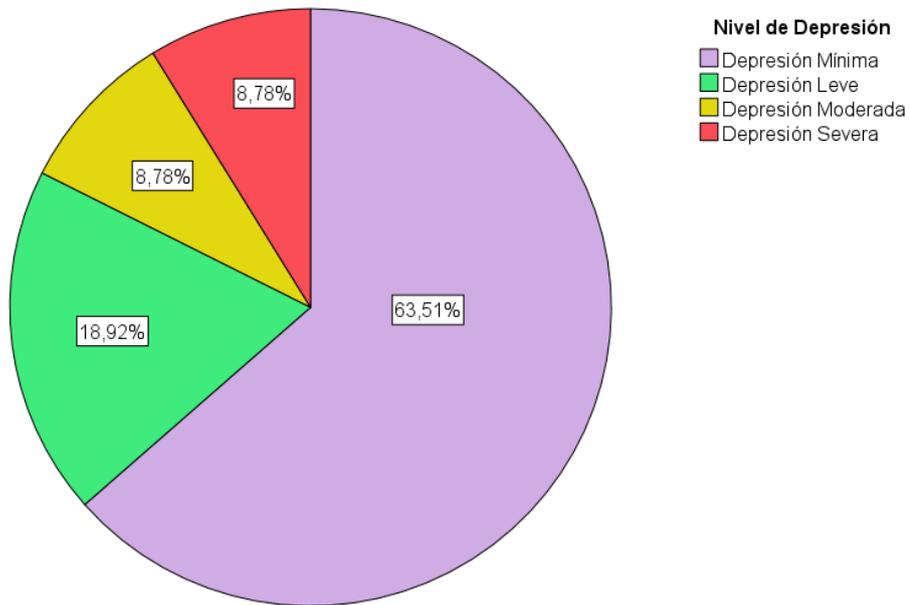
Porcentaje de participantes según su Nivel de Consumo de Alcohol



Y por último, como se observa en la Figura 2, en la muestra se halló que el 63.51% tiene depresión mínima, 18.92% depresión leve, 8.78% depresión moderada y la misma cantidad depresión severa.

Figura 2

Porcentaje de participantes según su Nivel de Depresión



5.2. Análisis de datos

Para evaluar a la muestra de estudio, se trabajó con los datos cuantitativos de las pruebas tomadas, ya que permite discriminar con mayor exactitud si existen o no diferencias estadísticamente significativas entre las variables de estudio dentro del grupo.

En primer lugar, como se observa en la Tabla 5, se utilizó la Prueba de Normalidad de Kolgomorov-Smirnov debido a que el tamaño muestral fue de 148 participantes, y se obtuvo un “p-valor” de .00 en ambas variables, lo que determina que la distribución de los datos es no normal y en consecuencia se utiliza una prueba no paramétrica para el contraste de las hipótesis.

Tabla 5

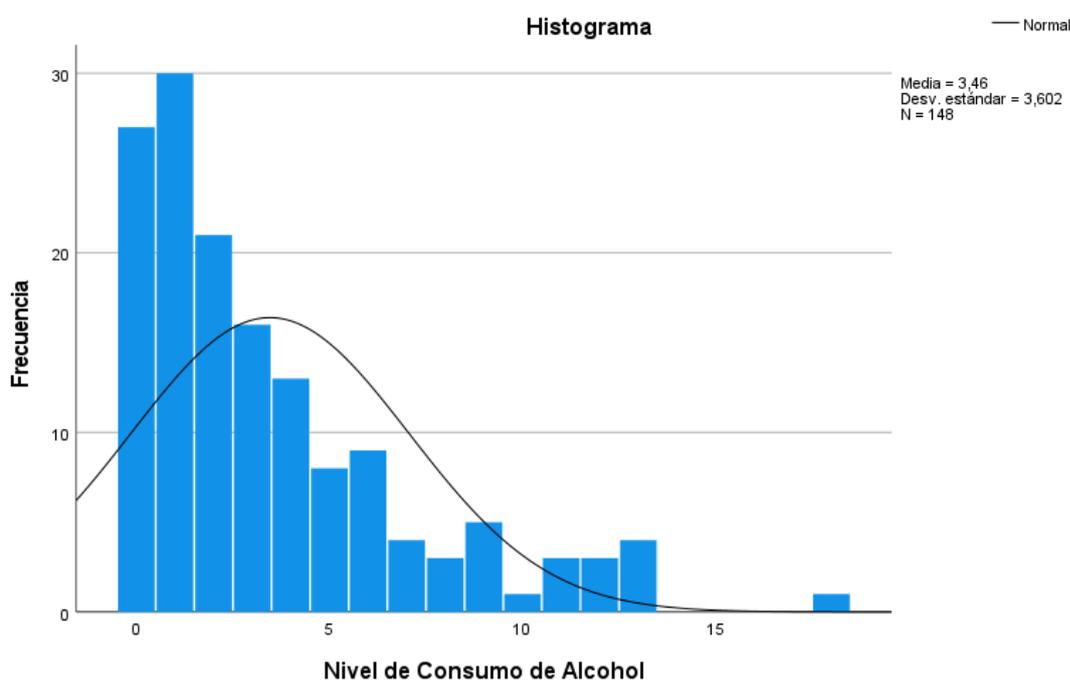
Prueba de Normalidad Kolgomorov-Smirnov de las puntuaciones de Nivel de Depresión y Nivel de Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima

	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Consumo de Alcohol	0.186	148	0.000
Nivel de Depresión	0.133	148	0.000

En la Figura 3 se observa la distribución de las puntuaciones obtenidas en la prueba del Nivel de Consumo de Alcohol.

Figura 3

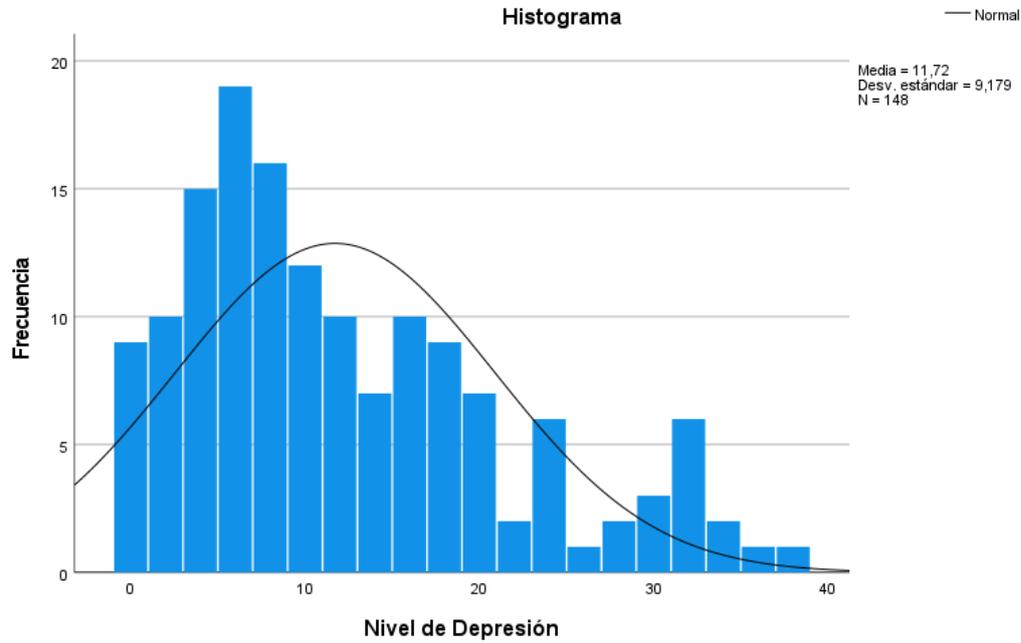
Distribución de datos del Nivel de Consumo de Alcohol en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima.



Y en la Figura 4 se observa la distribución de las puntuaciones obtenidas en la prueba del Nivel de Depresión.

Figura 4

Distribución de datos del Nivel de Depresión en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Lima.



En consecuencia, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para el contraste de la hipótesis general que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en universitarios de la Facultad de Psicología de una universidad privada de Lima.

Tabla 6

Relación entre el Nivel de Consumo de Alcohol y el Nivel de Depresión en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima

			Nivel de Consumo de Alcohol	Nivel de Depresión
Rho de Spearman	Nivel de Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	1.000	0.116
		Sig. (bilateral)		0.159
		N	148	148
	Nivel de Depresión	Coefficiente de correlación	0.116	1.000
		Sig. (bilateral)	0.159	
		N	148	148

En la Tabla 6 se puede observar que el “p-valor” de la relación entre ambas variables es de .159. Por lo que al ser mayor que .05, se encuentra en el área de aceptación de la hipótesis nula y por lo tanto, indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el nivel de consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima.

De la misma manera para contrastar las hipótesis específicas, a través del coeficiente de correlación de Spearman, se procedió a relacionar la variable Nivel de Depresión con cada una de las dimensiones de la prueba AUDIT, utilizada para hallar el Nivel de Consumo de Alcohol.

Tabla 7

Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Consumo de riesgo de Alcohol" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima

		Dimensión	
		Nivel de Depresión	"Consumo de riesgo de Alcohol"
Rho de Spearman	Nivel de Depresión		
	Coeficiente de correlación	1.000	0.020
	Sig. (bilateral)		0.812
	N	148	148
	Dimensión "Consumo de riesgo de Alcohol"		
	Coeficiente de correlación	0.020	1.000
	Sig. (bilateral)	0.812	
	N	148	148

Para la primera hipótesis específica, en la Tabla 7 se puede observar que el “p-valor”, de la relación entre el Nivel de Depresión con la dimensión "Consumo de riesgo de Alcohol", es de .812. Lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa.

Caso contrario sucede al relacionar el Nivel de Depresión y la dimensión "Síntomas de Dependencia" de acuerdo a la segunda hipótesis específica. Dado que se obtuvo un “p-valor” de .013, que al ser menor que .05 se ubica en el área de rechazo de la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que indica que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 8

Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Síntomas de Dependencia" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima

		Nivel de Depresión	Dimensión "Síntomas de Dependencia"
Rho de Spearman	Nivel de Depresión		
	Coeficiente de correlación	1.000	,205*
	Sig. (bilateral)		0.013
	N	148	148
	Dimensión "Síntomas de Dependencia"		
	Coeficiente de correlación	,205*	1.000
	Sig. (bilateral)	0.013	
	N	148	148

Finalmente, para la tercera hipótesis específica, en la Tabla 9 se muestra la relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Consumo Perjudicial del Alcohol", donde se obtuvo un "p-valor" de .001 que demuestra una correlación significativa entre ambas variables.

Tabla 9

Relación entre el Nivel de Depresión y la dimensión "Consumo Perjudicial del Alcohol" en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima

			Nivel de Depresión	Dimensión "Consumo Perjudicial del Alcohol"
Rho de Spearman	Nivel de Depresión	Coefficiente de correlación	1.000	,265**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	148	148
	Dimensión "Consumo Perjudicial del Alcohol"	Coefficiente de correlación	,265**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	148	148

5.3. Análisis y discusión de resultados

El objetivo general de la presente investigación fue encontrar si existe relación entre el nivel de depresión y el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad privada de Lima.

La hipótesis general (H_1), que sostiene una relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas, es rechazada, debido a que se obtuvo un p-valor (.159) superior al nivel de significancia establecido (.05). Este resultado es similar al que obtuvo Velásquez et al. (2021) en su investigación aplicada en universitarios de la ciudad de Cajamarca; y contradice a la investigación de Arrivillaga et al. (2003), que establece una relación directamente

proporcional, indicando que a medida que aumenta la frecuencia de consumo de alcohol, se incrementa el nivel de depresión, y al trabajo de Rodríguez et al. (2005) que concluye que a mayor sintomatología depresiva, se incrementa el consumo de alcohol.

En relación a las hipótesis específicas:

Babor et al. (2001) en el manual del AUDIT publicado por la OMS, definen a la dimensión Consumo de riesgo de alcohol como un “patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas”, a la dimensión Consumo perjudicial del alcohol como aquel consumo “que conlleva consecuencias para la salud física y mental” y finalmente a la dimensión Síntomas de dependencia como “conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol” (p. 5).

La hipótesis específica (H₂) que relaciona el nivel de depresión con la dimensión “Consumo de riesgo de alcohol” es rechazada, al obtener un p-valor (.812) mayor al nivel de significancia establecido (.05).

Por otro lado, la hipótesis específica (H₃) que relaciona el nivel de depresión con la dimensión “Síntomas de dependencia” es aceptada, al obtener un p-valor (.013) menor al nivel de significancia establecido (.05). Similar a lo que menciona Gómez et al. (2004) en su investigación, debido a que en su estudio confirman de los dependientes al alcohol, presentan un mayor riesgo de tener episodios depresivos.

Y finalmente, la hipótesis específica (H₄) que relaciona el nivel de depresión con la dimensión “Consumo perjudicial del alcohol” es aceptada, al obtener un p-valor (.001) menor al nivel de significancia establecido (.05).

Lo que permite deducir, asociando los resultados obtenidos con las definiciones que nos muestra Babor et al. (2001) en el manual del AUDIT, que el nivel de depresión no tiene relación con el nivel de consumo de alcohol (H₁) ni el consumo de riesgo de alcohol relación con el

nivel de depresión (H_2). La relación que se encuentra en el resto de hipótesis específicas es del nivel de depresión como consecuencia de un consumo perjudicial del alcohol (H_3) o la dependencia a esta droga (H_4).

CAPÍTULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones generales y específicas

Lo expuesto anteriormente permite concluir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de consumo de alcohol y el nivel de depresión en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima. Asimismo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión de los participantes y la dimensión “Consumo de Riesgo de Alcohol”.

No obstante, si se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión de estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima y la dimensión “Síntomas de Dependencia”, así como con la dimensión “Consumo Perjudicial del Alcohol”.

Por lo tanto, se deduce que el consumo de alcohol perjudicial o dependiente puede derivar en una sintomatología depresiva antes que esta induzca a un consumo de riesgo de alcohol.

6.2. Recomendaciones

- Replicar esta investigación a futuro con la finalidad de dar un seguimiento y control a la asociación de ambas variables que pueden perjudicar la salud y el rendimiento académico de los estudiantes.

- Considerar una investigación similar que compare los resultados de una universidad privada y una universidad estatal de Lima Metropolitana.

- Dar seguimiento a los niveles de depresión y consumo de alcohol de los estudiantes de primeros ciclos para ver si existen diferencias estadísticamente significativas en sus resultados conforme al transcurso de sus estudios.

- Integrar a todas las facultades de la universidad como muestra de estudio, con la finalidad de observar si existen diferencias estadísticamente significativas con los resultados de la Facultad de Psicología que se pueda asociar con la relevancia que la presente investigación le da al estudio de la salud mental.

- Desarrollar mayores vías de difusión de información de investigaciones de este tipo que permita al estudiante acceder fácilmente a los resultados obtenidos.

6.3. Resumen y términos clave

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de depresión y el consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima. La muestra estuvo conformada por 148 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión como la edad y estaban al margen de los criterios de exclusión como lo era tener alguna enfermedad mental diagnosticada, alcoholismo diagnosticado, o haber pasado por un episodio de duelo, que son variables que podrían influir en los resultados de las pruebas aplicadas que fueron el Inventario de Depresión de Beck-II, adaptado por Barreda (2019), y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) adaptado por Pozo (2018). Los resultados indican que solo el 8.78% (13 participantes) se encuentra en un nivel de depresión moderado y la misma cantidad en un nivel de depresión severo. Asimismo, la gran mayoría (83.78%) de participantes tienen un nivel bajo de consumo de alcohol. No se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables, y en cuanto a los objetivos específicos que buscaban determinar si había relación entre los niveles de depresión con cada una de las dimensiones de la prueba AUDIT, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de depresión y la dimensión “Síntomas de dependencia” como la dimensión “Consumo perjudicial del alcohol”.

Términos clave: Depresión, Consumo de alcohol, Universitarios.

6.4. Abstract and Key Words

The present work had as main objective to determine the relationship between the level of depression and alcohol consumption in university students of the psychology faculty of a private university in Lima. The sample consisted of 148 participants who met the inclusion criteria such as age and were outside the exclusion criteria such as having a diagnosed mental illness, diagnosed alcoholism, or having gone through an episode of grief, which are variable. that could influence the results of the tests applied, which were the Beck Depression Inventory-II, adapted by Barreda (2019), and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) adapted by Pozo (2018). The results indicate that only 8.78% (13 participants) are at a moderate level of depression and the same amount at a severe level of depression. Likewise, the vast majority (83.78%) of participants have a low level of alcohol consumption. No statistically significant relationship was found between both variables, and regarding the specific objectives that sought to determine if there was a relationship between the levels of depression with each of the dimensions of the AUDIT test, statistically significant relationships were found between the level of depression and the dimension "Symptoms of dependence" and the dimension "Harmful consumption of alcohol".

Key Words: Depression, Alcohol Use, College Students.

Referencias

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Agudelo, D., Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>
- Aguilar, Y. y Sillo, L. (2021). *Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca Enero-Marzo del 2020* [tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1468/1/Yeraldine%20Gianella%20Aguilar%20Yanqui.pdf>
- Agüero, W. (2021). *Consumo de marihuana y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [tesis de Licenciatura, PUCP]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18391>
- Ahumada, J., Gámez, M. y Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Aramburú, R. (2017). *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana* [tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/4762>
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103>

- Ato, B. (2015). *El consumo de bebidas alcohólicas como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina UPAO-Trujillo en el 2014* [tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1305/1/ATO_BREND_A_BEBIDAS_FACTOR_DEPRESI%c3%93N.pdf
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001). AUDIT.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Barreda, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39–52.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- Becoña, E. (2007). *Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias* [presentación de diapositivas]. <https://cupdf.com/document/teoras-y-modelos-explicativos-en-prevencion-de-.html?page=1>
- Bernal, J. (2012). *Depresión y consumo de alcohol en jóvenes universitarios* [Archivo PDF].
<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/846/DEPRESION%20Y%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20EN%20JOVENES%20UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E., Galván, G., García, L., Velasco, A., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., Paz, M., Iglesias, C., Sáiz, P. y Bobes, J. (2019). Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un

- estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. *Adicciones*, 31(1), 52-63. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.998>
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 148-54. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de lima metropolitana. *Apuntes Universitarios*, 2(2), 79-90. <https://www.proquest.com/docview/2463310371/fulltextPDF/6BD79DCC014F0CPQ/4?accountid=45097>
- Conde, K., Peltzer, R. I., Lichtenberger, A., Tosi, L., & Cremonte, M. (2017). Razones para reducir el consumo de alcohol en universitarios. *Liberabit*, 23(2), 247-258. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.06>
- Córtés, M., Espejo, B. y Giménez, J. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20(3), 396-402. <http://www.psicothema.es/pdf/3498.pdf>
- Cuesta, E. L., Picón, J. P., y Pineida, P. M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Duffy, D. N. (2015). Consumo de alcohol: principal problemática de salud pública de las américas. *PSIENCIA. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 33(2), 371-382. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333141094004>
- Estrada, P. (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 [tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1749>

Franco, C., Gutiérrez, S. y Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75.
<https://search.proquest.com/docview/1815499544/6012D1CEBAA45F9PQ/1?accountid=45097>

García, J. M., Zaldívar, F., Moreno, M. & Flores, P. (2013). Relationship between drug use and psychopathological variables of risk in university students. *Psicothema*, 25(4), 433-439. <http://www.psicothema.com/pdf/4134.pdf>

Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M. y Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panameña Salud Publica*, 16(6), 378-386.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/378-386/es>

González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-pdf-S1665114615000659>

González-González, A., Juárez, F., Solís, C., Gonzáles-Forteza, C., Jiménez, A., Medina-Mora, M. y Fernández-Varela, H. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. *Salud Mental*, 35(1), 51-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121h.pdf>

Hernández-Vásquez, A., Ramírez-Gálvez, J. J., Vergara-Cueva, C. P., Tumbajulca-Ascate, A. R., Oyola-García, A. E., Sarria- Baldoceca, N. M., y Quispe-Ilanzo,

- M. P. (2015). Influencia de la disfunción familiar y la depresión en el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 8(3), 174–176. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2015.83.181>
- Leal, E. R. (2012). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 403–420. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/64>
- Lema, S. L., Varela, A. M., Duarte, A.C. & Bonilla, G. M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452006.pdf>
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de psicología*, 26(1), 27-33. <https://www.proquest.com/docview/1288735205/1B3374492D8A4A80PQ/2?accountid=45097&forcedol=true>
- Londoño, C. y Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a16.pdf>
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. <http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
- Luna-Reyes, T. y Vilchez-Hernández, E. (2017). Depresión: Situación Actual. *Revista de la Facultad de Medicina Humana URP*, 17(2), 78-85. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n3.1197>

- Martín, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*.
<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Mejía, A., González, N. y Marchena, H. (2011). Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en estudiantes universitarios: La situación de la comunidad Andina (Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú). *DUAZARY*, 8(1), 60-66.
<https://www.proquest.com/docview/1835969306/1B3374492D8A4A80PQ/18?accountid=45097&forcedol=true>
- Ministerio de Salud. (13 de Enero de 2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Montaño, M., Morales, A., Gómez, M., Vera, A. y Gantiva, C. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 27-35.
<https://search.proquest.com/docview/1815499547/AC4F072D41B944AFPQ/5?accountid=45097>
- Montserrat, C., García-Moreno, L., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema*, 28(3), 247-252. <http://www.psicothema.com/pdf/4319.pdf>
- Mora-Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n2/a02v43n2.pdf>
- Mory, J. (2016). *Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes en el distrito de Vitis, provincia de Yauyos, departamento de Lima*

- 2016 [tesis de maestría, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2985>
- Muñoz-Rivas, M. y Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
<http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
- Muto, A. (2018). *¿Más peruano que el pisco? La construcción del pisco peruano como un producto vinculado a la identidad nacional, 1988-2017* [tesis de Licenciatura]. Repositorio Institucional.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/12857>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 09 de Mayo). *Alcohol*.
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=El%20uso%20nocivo%20de%20alcohol,de%20la%20discapacidad%20\(EVAD\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=El%20uso%20nocivo%20de%20alcohol,de%20la%20discapacidad%20(EVAD))
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 de Setiembre). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarilla, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(13), 13-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Perales, A., Sogi, C. y Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 64(4), 239-246.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1424/1215>

- Pérez, G. (2021). *Salud mental de estudiantes en pandemia: investigación del consorcio de universidades permitirá tomar acciones de apoyo*. Comunidad PUCP. <https://puntoedu.pucp.edu.pe/comunidad-pucp/salud-mental-de-estudiantes-en-pandemia-investigacion-del-consorcio-de-universidades-permitira-tomar-acciones-de-apoyo/>
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Macaya-Abarca, K., Baqueano-Rodríguez, M. y Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28(3), 797- 804. DOI:10.6018/analesps.28.3.156071
- Pozo, R. (2018). *Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT en universitarios de Los Olivos*. Lima, 2018 [tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25796>
- Real Academia Española (s.f.). Alcohol. *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/alcohol#GZkB9eL>
- Real Academia Española (s.f.). Pregrado. *Diccionario de la Real Academia Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/pregrado?m=form>
- Rodríguez, D., Dallos, C., González, S., Sánchez, Z., Díaz, L., Rueda, G. y Campo, A. (2005). Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1402-1407. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2005.v21n5/1402-1407/es>
- Rodríguez de Alba, U. y Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15(28), 348-359. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552361011.pdf>

- Riaño, A. (2012). *Aspectos Toxicológicos, Psicológicos y Sociales Relacionados con el Consumo de Bebidas Alcohólicas*. Jairo Téllez Mosquera. ISBN 9789587612967
- Salcedo, A., Palacios, X. y Fernanda, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá*, 29(1), 77-97.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n1/v29n1a07.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Vásquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Tirado, K. P. y Diaz, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag*, 11(2), 108–116.
<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.1918>
- Velasquez, C. y Cueva, M. (2021). *Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Cajamarca, 2019* [tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte].
https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29148/Tesis_total_editada.pdf?sequence=11&isAllowed=y

Anexos

Anexo 01: Consentimiento informado

Investigador

-He informado al(a) alumno(a) del propósito y objetivo de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II y del AUDIT. Todas las preguntas que el (la) alumno(a) ha hecho le han sido contestadas de forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente el consentimiento informado, dándole la posibilidad de dejar de contestar al cuestionario cuando el (la) alumno(a) lo considere.

Nombre del investigador: Luis Alfonso Sarmiento Lume

Fecha: 2022

Firma _____

Alumno(a)

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

Mi participación es voluntaria, entiendo que puedo retirarme cuando lo desee, y estoy de acuerdo con todo lo mencionado, por lo que acepto participar en el presente estudio.

Para constancia,

Nombre del (la) alumno(a):

Fecha: del 2022

Firma _____

Anexo 02: Material complementario

Carta de autorización de Dennys Barreda para el uso del IDB – II

 **Luis Sarmiento** 📧 lun, 16 may, 16:14 (hace 8 días) ☆
Buenas tardes, adjunto lo solicitado. Gracias.

 **Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas** 📧 jue, 19 may, 21:25 (hace 5 días) ☆ ↩ ⋮
para mí ▾
Estimado.

De acuerdo a tu compromiso de no publicar ni compartir la información que se te estará brindando, tampoco proporcionarla a otras personas o empresas, ni de manera verbal, ni de manera escrita, ya sea directa o indirectamente acerca del Inventario de Depresión de Beck II, respetando las fuentes de información. Adjunto el documento.

Atte.



Ficha de datos

- Nombres y Apellidos: _____
- Edad: _____
- Sexo:
Masculino () Femenino () Otro ()
- Distrito de residencia: _____
- ¿A qué edad iniciaste tu consumo de alcohol?: _____
- ¿Te encuentras realizando alguna dieta para adelgazar?
Si () No ()
- ¿Tienes alguna enfermedad mental diagnosticada? ¿Cuál?
Si () No (); _____
- ¿Algún profesional de la salud te ha diagnosticado alcoholismo anteriormente?
Si () No ()
- ¿Has tenido episodios de duelo en el último año?
Si () No ()