



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TESIS

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA CIVIL DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS JULIACA 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA HUMANA**

ELABORADA POR:

BARRA MORALES Belén Katerynee

JULIACA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres por estar ahí cuando más los necesité, en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación por su entendimiento en mis momentos difíciles y por mi larga ausencia lejos de casa, te amo hasta la eternidad eres mi todo gracias por la vida y por todo lo demás eres mi mundo y gracias a ti es posible que hoy este donde este.

De la misma forma va dedicado a una amiga muy especial la cual me motivo me apoyo, estuvo ahí insistiéndome que siga, estaré eternamente agradecida a ella por brindarme su amistad y por ser digna de admirar gracias Bianca Paricahua Catacora.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por acompañarme en este trajín del paso de la vida y haberme dado vida y salud para llegar a mi meta.

Debo agradecer de manera muy especial a la prestigiosa Universidad Alas Peruanas quien con la aceptación del Director de Ingeniería Civil ya que se hizo posible la evolución para el estudio y así mismo a los estudiantes que dedicaron su tiempo y buena voluntad para contestar cada test ya que sin su aporte no hubiera podido concluir con mi investigación.

Y a mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias y me instruyeron en esta hermosa carrera de Psicología a todos ellos con gratitud y amor les agradezco.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de ingeniería civil de la Universidad Alas Peruanas, así mismo como propósito específico conoceremos el nivel de depresión e identificaremos el grado de consumo de alcohol y así poder demostrar la relación que existe entre el nivel afectivo y consumo de alcohol de la misma forma explicar la relación que existe entre el nivel fisiológico y consumo de alcohol.

Se emplearon el test de AUDIT y el test de ZUNG escala de autoevaluación cuya medida de edad fue de 17 a 40 años.

A su vez el tipo investigación es de diseño no experimental de corte transversal, según el tipo de es correlacional por que se pretenderá conocer una muestra y se medirá ambas variables de manera separada y posteriormente explicar las relaciones o vínculos que presenten las variables en estudio.

Con los resultados obtenidos se comprobó que no existe una relación significativa entre la depresión y consumo de alcohol, encontrándose así un alto índice de rango normal y un alto índice de consumo de riesgo relacionados con el alcohol esto lo interpretaríamos que los estudiante universitarios no tienen problemas depresivos pero si un alto índice de consumo de alcohol esto se ve reflejado en las pruebas aplicadas.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between the level of depression and consumption of alcohol in university students of civil engineering of Alas Peruanas university. As a specific purpose we will know the level of depression and identify the level of consumption Of alcohol and thus to be able to demonstrate the relation that exists between the affective level and consumption of alcohol of the same form to explain the relation that exists between the physiological level and consumption of alcohol.

We used the AUDIT test and the ZUNG self-assessment scale test whose age was 17 to 40 years.

In turn, the research type is non-experimental cross-sectional design, depending on the type of correlation, because a sample will be sought and both variables will be measured separately and subsequently explain the relationships or links presented by the variables under study.

With the results obtained it was verified that there is no significant relationship between depression and alcohol consumption, finding a high index of normal range and a high index of consumption of risk related to alcohol we would interpret that university students do not have problems Depressive, but if a high alcohol consumption rate is reflected in the tests applied.

ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstracts	v
Índice	vi
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	2
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2. Delimitación de la Investigación	4
1.2.1. Delimitación espacial	4
1.2.2. Delimitación temporal	4
1.2.3. Delimitación social	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema Principal	4
1.3.2. Problema Secundarios	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.6. Justificación de la Investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Depresión	11
2.2.2. Alcoholismo (consumo de alcohol)	19
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	27
3.1. Hipótesis de la investigación	27
3.1.1 Hipótesis general	27

3.1.2	Hipótesis secundarias	27
3.2	Variable, dimensiones e indicadores	28
3.2.1.	Variables Independiente	28
3.1.2.	Variables Dependiente	28
	CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	29
4.1	Tipo de la investigación	29
4.2	Diseño de la investigación	30
4.3	Población y muestra de la investigación	30
4.3.1.	Población	30
4.3.2.	Muestra	31
4.4	Técnicas e instrumentos de la recolección	32
4.4.1	Técnicas	32
4.4.2	Instrumentos	32
	CAPITULO V: RESULTADOS	34
5.1.	Presentación y análisis de los resultados	34
5.2.	Prueba de hipótesis	46
5.3	Discusión de los resultados	54
	Conclusiones	57
	Recomendaciones	59
	Fuentes de información	60
	Anexos	63
	Instrumento	
	Matriz de Consistencia	
	Carta de autorización	

INTRODUCCIÓN

Entendiéndose como depresión a un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente, debilitando su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual y desgana. Se puede dar la depresión debido a la influencia del entorno, de la sociedad y de su adaptación al mismo.

La depresión afecta a las personas de modos muy distintos y puede causar una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos (mentales) y sociales.

El alcoholismo es un tipo de fármaco dependencia (física y psíquica), que crea una enfermedad recidivante crónica, caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que interfiere con la salud física y mental del individuo y con las responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales. La dependencia física se manifiesta en la reaparición de los síntomas cuando el consumo de alcohol se interrumpe, y en la tolerancia a los efectos causados por el alcohol.

El desarrollo de la dependencia al alcohol puede surgir en un periodo de 5 a 25 años, seguido de un patrón progresivo.

El presente tema es de gran importancia para la familia y para el medio social donde vivimos, esto se ha convertido en un tema de actualidad en el mundo moderno, ya que todos los días en el Perú o fuera de él, el índice de personas con problemas de depresión y consumo de alcohol ya sea en adolescentes, jóvenes, adultos se ha ido incrementando.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La investigación se enfocara en encontrar si existe una relación entre la depresión y el consumo de alcohol. El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades y la edad promedio de inicio es a partir de la adolescencia.

Que nos dice la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el alcoholismo es un trastorno, en el cual el consumo de alcohol nos conlleva al deterioro de la salud o del funcionamiento social de la persona, por un período de tiempo.

El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En el 2012 unos 3,3 millones de defunciones, ósea el 5,9% del total a nivel mundial fueron atribuibles al consumo de alcohol. De acuerdo a las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y de igual forma la depresión

es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo.

A nivel Nacional como estará afectando esta problemática tomaremos como referencia datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el cual se encontraron que en la ciudad de Lima hay un alto índice de consumo de alcohol y a causa de la bebida hay un alto índice de accidentes de tránsito y la edad promedio de ingesta de bebidas alcohólicas es a partir de los 10 años.

No obstante la depresión es una enfermedad común ya que se da aproximadamente del 15% de las personas tienen un episodio de depresión grave en algún momento de la vida. La suma de los 5.000 suicidios anuales están relacionados con la depresión.

Como se ve afectado la región Puno con esta problemática de consumo de alcohol, esto se verá reflejado en la cantidad aproximada de compra de esta bebida que es de un promedio de 900 mil cajas de cerveza cada mes, es decir 6 millones 600 mil litros del licor lo consume el departamento de Puno así lo confirmó el gerente de ventas de la empresa Backus, Abelardo Luza Romero.

El funcionario agregó que la citada cantidad es la cuarta parte de la cerveza que producen y lo cual indica que el departamento de Puno consume su producto en mayor cantidad.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se realizó a partir de junio a diciembre del 2016 tiempo en el que se ejecutara el trabajo de campo y la presentación, intervención y análisis de los resultados.

1.2.2 Delimitación geográfica

El estudio se llevó a cabo en la región Puno provincia de San Román, en la Universidad Alas Peruanas en la Escuela Profesional de Ingeniería Civil de la ciudad de Juliaca.

1.2.3 Delimitación social

La investigación se realizó con estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil de la ciudad de Juliaca 2016.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Qué relación existe entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?
- ¿Qué relación existe entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?

- ¿Qué relación existe entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conocer la relación existente entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.
- Analizar la relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.
- Analizar la relación entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.

1.5 Justificación de la investigación

La investigación que se expone parte del interés de conocer el por qué tal grado de personas que consumen alcohol. El término alcoholismo fue acuñado originalmente por Magnus Huss 1849. Hasta la década de 1940 hacía referencia principalmente a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado. Por consiguiente la depresión coexiste con los problemas de alcoholismo continuamente, resulta importante conocer que la depresión se describe como el hecho de sentirse triste, melancólico, o derrumbado de acuerdo con Ballas 2009. A la vez nos afirmaremos en un sustento teórico de trastornos mentales y del comportamiento CIE 10 el cual nos brinda criterios de diagnóstico tanto para la depresión y alcoholismo, donde se

explica que muestran ciertos criterios de prescripción que altera su comportamiento habitual y se verá afectando su salud física y mental como son los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

El problema de consumo de alcohol se ve expresado en el incremento de la alta tasa de alcoholismo en estos últimos años según el INEI entre la edad de 20 y 40 años de edad.

Por ello se identificara y relacionara la aparición de un estado de depresión a causa del abuso de sustancias como el alcohol en los estudiantes universitarios de Ingeniería Civil. En medio de los múltiples escenarios laborales y los factores de riesgo que se encuentran expuesto los jóvenes, se hace evidente comenzar a descartar situaciones potenciales de riesgo, haciéndose necesario particularizar dichos factores para realizar un estudio más profundo.

Es también que el estudio que se realizara prestando importancia de velar por la integridad de la persona y no sobrepasar los límites de acuerdo al Colegio de psicólogos del Perú código de ética profesional donde nos arraigaremos en el artículo 2 el cual expone lo siguiente: Art. 2. Como científico, el psicólogo dirige investigaciones allí donde su juicio le indica que son necesarias y planifica toda investigación de manera que la posibilidad de error en sus resultados sea mínima; proporciona amplia información sobre las limitaciones de los datos e hipótesis, especialmente cuando éstos pueden perjudicar a individuos o grupos específicos; publican informes completos acerca de su trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

a) Antecedentes internacionales.

Otero de la Cruz Óscar (2012) realizo una investigación sobre la *"Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Sur de Veracruz"*. Llamado a referencia según normas APA.

Por lo consiguiente llegaron a la siguiente conclusión los estudiantes encuestados en cuanto a género el 64.7% mujeres y 35% hombres. Tuvieron una edad promedio de 21 años (35.3%), en los patrones de consumo de alcohol fueron 45% consumidor sensato.

Jessica Lorena Bernal Díaz (2012) Realizo la investigación sobre *"Depresión y consumo de alcohol en jóvenes universitarios en Bogotá."* Llamado a referencia según normas APA.

Con el objetivo de este estudio es saber la asociación que existe entre el consumo el alcohol y el desarrollo de la depresión en la población universitaria que frente al cambio constante se ve expuesta a muchas otras sustancias pero esta de una

manera social y legalmente aceptada, de qué manera se presenta en esta población y si es una es una relación directa o no entre ambas. Y llegando así a la siguiente conclusión que existe un consumo de alcohol entre los jóvenes universitarios que no se relacionan con el desarrollo de la depresión.

Reinel Ustariz Castillo (2005). Realizo la investigación que como título lleva "*El Alcoholismo*" en la Habana. Con el objetivo de Comprender cómo los diversos factores sociales e individuales en su formación interactiva que generan y alientan el comportamiento alcohólico en la comunidad de Bahía Honda (Cuba). Entender cómo los alcohólicos estructuran su enfermedad, sus redes psicológicas de sentidos y significados y el espacio de participación de la comunidad en estas estructuraciones individuales. Y llegando así a las siguientes conclusiones.

Como hemos visto en el transcurso de este trabajo la problemática del consumo de alcohol en nuestra comunidad se estructura en un entramado de sentidos y significados psicológicos no solo para las personas alcohólicas y sus familiares sino también para la sociedad como entidad metapsicológica de las diferentes subjetividades individuales que la conforman.

b) Antecedentes Nacionales

Marcelina Rosas Manuel Yampufé Milena López, Gladys Carlos; Amparo Sotil de Pacheco (2011). Realizo la presente investigación "*Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica Lima metropolitana* " con el objetivo de Determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica y llegando a la siguiente conclusión. Al distribuir a los estudiantes de la EAP de Tecnología Médica que presentaron algún nivel de depresión por grupos etarios, 38,7% presentó algún nivel de depresión, por lo que deducimos que 4 de cada 10

estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica presenta algún nivel de depresión. Como adaptarse a la vida universitaria, los horarios y las exigencias, las condiciones económicas, el sentimiento de alejamiento familiar, el fracaso, que pueden generar síntomas depresivos; si no son atendidos, pueden originar un trastorno depresivo que, a su vez, deteriora su capacidad de aprendizaje y pueden llegar a abandonar sus estudios, incrementándose sus sentimientos de fracaso y por ende su depresión.

Carlos Javier Lázaro Martínez "*Hábitos de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable en adolescentes de región de Murcia 2011*" con el objetivo de observar la proporción de consumo de alcohol y analizar según el sexo y las distintas franjas de edad y de la misma forma analizar y comparar que el efecto de hábitos de consumo de alcohol posee sobre el nivel de condiciones físicas.

Asimismo, según la evolución del fenómeno estudiado, el diseño es de corte transversal descriptivo correlacional, porque las variables que se ha medido se efectuaron en un solo momento posterior a lo explicado y se llega a las siguientes conclusiones: el consumo de alcohol es uno de los hábitos nocivos para la salud más preocupante en la etapa de la adolescencia teniendo un papel importante los hábitos nocivos de ocio propio de la etapa madurativa prueba de estas son los elevados porcentajes de consumo de habitual de consumo habitual y la prematura edad en la adquisición de hábitos tanto en hombres como mujeres de igual forma los niveles de condición física relacionada con la salud de los adolescentes suponen uno de los factores que mayor importancia poseen como elemento disuasorio del consumo de alcohol se puede decir que los contextos de práctica física deportiva están ausentes del hábito de consumo de alcohol ya que consumo de esta sustancia tóxica ejerce un efecto negativo para la práctica deportiva

entonces se puede decir que los adolescentes que realizan una práctica física – deportiva consumen de forma significativa menos alcohol que aquellos que no la realizan de igual forma los adolescentes que realizan de una práctica física-deportiva guiada por un técnico deportivo y este les inculca hábitos saludables y les aleja de esta utilización de esta sustancia tóxica.

Con los estudios realizados por otros investigadores queda claro que el consumo de alcohol es uno de las enfermedades del siglo 20 que todavía siguen haciendo mella en este recién ingresado siglo 21 y que en un futuro los profesionales en salud nos veremos atendiendo a pacientes alcohólicos en más de una ocasión. Con respecto al sexo, la prevalencia de consumo de alcohol es mayor en el sexo masculino (65.6%).

Luis S. Espinoza Paul (2011) realizó la investigación denominada *"Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de psicología en Lima Metropolitana"* Teniendo como diseño de investigación un estudio descriptivo y correlacional transversal basado en la combinación de técnicas de investigación cuantitativa (encuesta) y cualitativa (grupos focales). Gürtler y Huber (2007) Es decir, se utilizó un abordaje bifocal en cuanto al método, con la utilización complementaria y de profundización de técnicas cuantitativas y cualitativas, es decir, los hallazgos cualitativos pueden servir para profundizar los resultados cuantitativos. Con el objetivo de conocer las opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos y accesibilidad a las drogas legales e ilegales en una muestra de estudiantes de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana, con la finalidad de orientar las estrategias de prevención del consumo de drogas en esta población específica.

Llegando así a las siguientes conclusiones: Se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol, marihuana y tranquilizantes.

Según grupos de edad, no se hallaron diferencias en el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes.

El consumo de alcohol es distinguido como una ayuda para pasarla bien en el 39,9% de estudiantes universitarios de la muestra. El consumo de alcohol los fines de semana (46,6%) y el consumo esporádico de marihuana (39,6%) es considerado como poco problemático.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Francisco Ferré Navarrete (2003) Es una enfermedad "multifactorial" se indica que intervienen muchas circunstancias que involucra el temperamento y los rasgos de personalidad como predisponentes, la exposición a situaciones vitales estresantes y la susceptibilidad biológica genéticamente determinada.

La depresión es un trastorno de la afectividad es decir del estado de ánimo, y la manera de pensar esto se verá afectado en la forma en que una persona come y duerme.

Afecta cómo uno se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa. Una depresión no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse por voluntad propia. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien".

Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión puede mejorar con un tratamiento adecuado.

2.2.1.1 Identificación de los signos y síntomas de la depresión Estado de ánimo. (Síntomas afectivos)

Esto se descubre cuando el enfermo puede darse cuenta de esto, aunque es más callado, distante, serio, aislado, o irritable. Esto último puede ser un dato significativo del cambio en el carácter del paciente. Estar poco tolerante y sentir que solo a él le ocurren todas las cosas malas o que es él quien las provoca. El estado de ánimo puede variar a lo largo del día. El paciente deprimido nota que hay una parte del día en que se siente más triste, por ejemplo la mañana, y conforme pasa el día, va sintiéndose mejor. Puede haber llanto, con frecuencia, puede presentarse al recordar experiencias negativas en la vida reciente o remota.

2.2.1.2 Pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producían placer. (Síntomas afectivos)

Esta es otra manifestación cardinal de la depresión. El paciente ya no se interesa por las actividades que antes le gustaba realizar. Por ejemplo: ir al cine, salir con amigos, oír música, leer, su propio trabajo. Esto puede deberse, a que ya no disfruta el efectuar esas actividades, o a que ya se le dificultan. Por ejemplo, si a una persona le gustaba leer, pero ahora le cuesta trabajo concentrarse y retener lo que está leyendo, y hace un gran esfuerzo en esto, entonces empieza a no ser una actividad agradable. Lo mismo es el asistir a una reunión o una fiesta, la dificultad para interactuar con los demás se ve magnificada, por el hecho, que ahora el enfermo se siente con poca capacidad para estar bien con sus amigos y familiares,

por lo que se torna un suplicio, el ver a los demás reír y divertirse, cuando es algo que él o ella no pueden experimentar.

El pedirle a los deprimidos que «le eche ganas»; «Que no se den por vencido»; «Que se esfuerce y socialice», es solicitarle que vaya a contractarse y a sentirse peor.

2.2.1.3 Sentimientos de culpa. (Síntomas afectivos)

Úrsula Marka (2003) *"El sentimiento de culpa es una de las emociones más destructivas, y la mayoría de las personas la experimentamos en mayor o menor grado, tanto si es por algo que hemos hecho como por algo que no hemos sido capaces de hacer."* No es un sentimiento agradable, por eso, cuando alguien nos pide algo que no queremos hacer, dudamos antes de negarnos porque tememos volver a experimentar ese terrible sentimiento. Este tipo de síntoma es muy frecuente en el deprimido. Ellos pueden pensar que están deprimidos por cosas o situaciones que hicieron o dejaron de hacer en el pasado. Aún más pueden llegar a sentir que el estar deprimido es una forma de castigo, y que están expiando sus culpas a través de su enfermedad. Finalmente en algunas formas de depresión psicótica, el enfermo puede tener ideas delirantes (ideas fuera del juicio de realidad), de que están pagando no solo con sus culpas, sino las culpas de alguien más o que están expiando los pecados de tal o cual grupo de seres marginados, etc. Pueden incluso existir alucinaciones auditivas, que los acusen e insulten.

2.2.1.4 Ideación suicida. (Síntomas psicológicos)

Los enfermos con depresión se suicidan con una alta frecuencia. El médico puede tener miedo de preguntar respecto a esto, porque puede suponer que el enfermo no ha pensado en eso, o por lo menos no ha pensado en eso formalmente, y que

al hacer semiología en esta área, puede «despertar» la ideación suicida. Pero el enfermo ya lo ha pensado y es más, él desea que se le interroge al respecto. Porque, desea y necesita que lo ayuden a no llevar a cabo este tipo de ideas.

2.2.1.5 Insomnio y otros trastornos del sueño en la depresión. (Síntomas fisiológicos)

El insomnio es la manifestación de sueño insuficiente o poco reparador. En el caso de los enfermos deprimidos, la forma más típica, es el insomnio de la última parte de la noche, también llamado insomnio terminal o tardío. El paciente se despierta a las 03:00 de la madrugada, por ejemplo, y no puede volverse a dormir. En esas horas de soledad nocturna, el paciente inicia con una serie de pensamientos pesimistas y de impotencia, que le impiden dormir nuevamente («un día más»; «ni siquiera esto puedo hacer bien»; «no voy a poder continuar con esto»). Despertarse una hora más temprano, del horario habitual, que solía tener el paciente, antes del inicio de su depresión, es considerado como despertar matutino prematuro o insomnio terminal. En este sentido, una pregunta clave es: ¿a qué hora solía despertarse por última vez en la mañana, para levantarse, antes de estar deprimido? Y, ¿a qué hora en promedio se ha estado despertando sin poder dormir nuevamente, en la última semana?

Algunos pacientes con depresión pueden tener datos de insomnio inicial (incapacidad para iniciar el sueño por más de 30 minutos, en el horario acostumbrado) o insomnio terminal (fragmentación del sueño, con despertares de más de 20 minutos o levantarse de la cama, sin tener la necesidad de ir al baño). En un laboratorio de sueño, el enfermo con depresión tiene una serie de alteraciones, de las fases o estadios de sueño, como son: menor cantidad de fases

de sueño III y IV (sueño delta), un inicio rápido al sueño de movimientos oculares rápidos (latencia acortada al SMOR); fragmentación del sueño y despertar matutino prematuro. Sin embargo, puede haber algunos enfermos que, en vez de presentar una baja en calidad y cantidad de sueño, tienen lo opuesto, es decir un exceso de sueño. Estas son personas que duermen de nueve a diez horas, y que refieren que entre más duermen, más deprimidos se sienten, con gran estado de adinamia, debilidad y lentitud psicomotriz.

2.2.1.6 Disminución de energía. (Síntomas fisiológicos)

El paciente refiere que tiene gran dificultad para moverse, para arreglarse, asearse, para iniciar labores mínimas, o que requiere de un gran esfuerzo para llevarlas a cabo: «Siento como si estuviera con las pilas bajas»; «No me dan ganas de nada, solo quiero estar en la cama tumbado sin hacer nada»; «Las cosas las hago como en cámara lenta». Aquí hay que evaluar qué cosas ya no puede hacer el paciente, y esto va desde que requiere un gran esfuerzo para trabajar, para su aseo, hasta dejar de trabajar y estar únicamente acostado o en una posición fija todo el tiempo. Los enfermos pueden llegar a un tipo de estupor, que dificulta mucho la entrevista clínica, con una gran lentitud para responder, o solo lo hacen con movimientos de cabeza. El mutismo o estupor del deprimido se diferencia de la catatonía, que también es un tipo de inmovilidad, en que en esta última el enfermo tiene un signo llamado: «Flexibilidad cérea» (de cera de las velas), en donde se le coloca en posiciones antigravitatorias incómodas, por ejemplo con un brazo levantado, como de estatua de cera, y permanece en ese estado por un largo rato. Situación que no ocurre con el enfermo deprimido.

2.2.1.7 Agitación psicomotriz y ansiedad psíquica. (Síntomas psicológicos)

Estas son dos manifestaciones que se pueden presentar en depresiones, en donde hay un componente sintomático ansioso importante. El médico puede evaluar desde la inspección general al paciente, su estado de agitación psicomotriz, de estar presente, el paciente mueve las manos o los pies de manera inquieta, juguetea con los cabellos, se seca las manos, se levanta y sienta, etc.

Además el paciente puede referir que se siente «nervioso», agitado, que no puede estar tranquilo, que se está preocupando mucho por cosas pequeñas que antes no le preocupaban, y aquí habrá que pedirle ejemplos de las mismas: «Ahora me preocupo mucho por la hora que llega mi marido, si no me habla dos o tres veces al día estoy nerviosa, esto no me sucedía antes».

2.2.1.8 Malestares físicos. (Síntomas fisiológicos)

Es común que el paciente con depresión presente una serie de malestares, poco sistematizados, pero que pueden ser severos: cefalea, dispepsias, boca seca, náusea, suspiros excesivos, sensación de respiraciones que no son suficientes, malestares musculares, etc.

1.2.1.9 Alteraciones gastrointestinales y pérdida de peso. (Síntomas fisiológicos)

Es frecuente que los pacientes con depresión presenten bajo apetito, con una disminución significativa de su peso corporal. Esto se puede cuantificar en kilos, si es que el paciente se ha pesado o en tallas de ropa, ya que el paciente, siente que su ropa le queda holgada. Una pérdida de peso de más de 5 kg, sin dieta, deberá de ser estudiada, descartando problemas médicos, trastornos de la alimentación, sobre todo, si la paciente es mujer (anorexia o bulimia) y dietas.

Por otro lado, algunos pacientes con depresión pueden aumentar de peso, esto se ve más frecuentemente en los enfermos con sueño excesivo, apetencia por alimentos ricos en carbohidratos e inhibición psicomotriz. A este cuadro que se ha descrito se le denomina: depresión afectiva estacional, porque es común que con esas características clínicas, se presente con más frecuencia en el invierno. También se le ha llamado depresión atípica.

2.2.1.10 Disminución del deseo sexual. (Síntomas fisiológicos)

Se ha notado una baja en el deseo sexual (libido), o disfunción eréctil en el hombre y anorgasmia en la mujer.

2.2.1.11 Manifestaciones diversas. (Síntomas psicológicos)

Estas pueden ser de tipo hipocondríaco, estar buscando explicaciones en el funcionamiento de sus diferentes órganos y sistemas, acudir más frecuentemente al médico con dolencias poco sistematizadas. También puede haber datos obsesivo-compulsivos, es decir, el paciente tiene pensamientos repetitivos que no puede apartar de su cabeza, y que son reconocidos como absurdos y la repetición de actos motores o rituales, varias veces, para estar seguro de que se hacían y estaban bien hechos. En el primer caso son ideas parásitas que no se van de la cabeza y que pueden generar ansiedad a los pacientes. En el segundo, el paciente tiene que estar revisando cosas y situaciones, para estar seguro de que las puertas y ventanas estén bien cerradas, o repetir operaciones, como el aseo, varias veces para estar seguro que estén hechos.

2.2.1.12 Depresión leve

El ánimo depresivo, la pérdida de interés de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente. Ningún de los síntomas debe estar presentes en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actitud laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

2.2.1.13 Depresión moderada

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

2.2.1.14 Depresión grave

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importante en los casos particulares graves. Se presupone que los

síntomas somáticos estén presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Pautas para el diagnóstico

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado y además por lo menos cuatro de los demás síntomas los cuales deben ser de intensidad grave, sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar su actividad laboral social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

2.2.2. Consumo de Alcohol (alcoholismo)

Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor OMS.

Freixa F (1977) Hoy en día se plantea el alcoholismo desde la perspectiva de una "acción multidisciplinaria" dada la multiplicidad de factores que intervienen, por lo que se crea la necesidad de establecer una definición única de alcoholismo.

Magnus Huss (1849) utilizó el término alcoholismo para referirse a todos los problemas derivados de la alcoholización. En los años 50 la OMS definió el alcoholismo como el daño orgánico o psíquico derivado del consumo de etanol. "En

1952 y 1953 Jellinek considera el alcoholismo una enfermedad si cumple las siguientes características: adaptación del metabolismo celular al alcohol, adquisición de una tolerancia tisular progresiva, presentación de síntomas de abstinencia y falta de control o incapacidad de abstinencia; en definitiva, define el alcoholismo como todo uso o abuso de alcohol o consumo en cantidad suficiente para producir problemas familiares, laborales, legales o físicos."

La perspectiva legal de Alcohólicos Anónimos (1939) que afirmaba que el alcoholismo, caracterizado por la pérdida de control sobre la bebida y, por tanto, sobre la propia vida, era una "enfermedad".

2.2.2.1 Consumo de riesgo

Para la mayoría de personas adultas, tomar bebidas alcohólicas con moderación no suele comportar ningún riesgo significativo para su salud. Se considera un consumo moderado de alcohol el que una mujer no supere una o dos consumiciones diarias, y un hombre, dos o tres intercalando dicho consumo con días de abstinencia.

Superar estas cantidades y especialmente cuando se mantienen a lo largo del tiempo, fácilmente acarreará problemas de salud orgánica y mental. Y posiblemente desencadenará conflictos en las relaciones, en los estudios y/o en el trabajo.

Pese a establecer esta clasificación entre el consumo prudente y el consumo de riesgo, otras variables también determinan si una relación con el alcohol es problemática. En cualquier caso deberían abstenerse de tomar bebidas alcohólicas: Las mujeres embarazadas.

- Los niños y los adolescentes.

- Las personas que van a conducir un vehículo O van a realizar actividades peligrosas o de precisión.
- Quien esté tomando determinados medicamentos (consultar con el especialista).
- Las personas que padecen ciertas enfermedades.
- Cualquier persona que sufra problemas derivados del abuso de alcohol.

2.2.2.2 Síntomas de dependencia

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo a menudo y a veces insuperable de ingerir sustancias psicótropas, alcohol, tabaco la recaída en el consumo de una sustancia después de un periodo de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia.

Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o

de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo será capaz de eliminarla con mayor rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un estado en el cual la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de dependencia.

a) Pérdida del control sobre el consumo

El abuso de alcohol es un patrón de consumo de bebidas que deriva en consecuencias adversas importantes y recurrentes. Las personas que abusan del alcohol pueden no cumplir con sus obligaciones importantes en la escuela, el trabajo o la familia y puede acrecentar la cantidad de consumo de esta sustancia tóxica y nociva para su vida.

2.2.2.3 Consumo perjudicial

El entorno más amplio dentro del cual se realiza el consumo de alcohol, incluyendo la cultura general de consumo de alcohol, las normas y las prácticas prevalentes y

la exposición al alcohol afectan la manera en que se forman y avanzan los patrones de consumo de alcohol.

Los entornos y los lugares de consumo de alcohol varían entre las diferentes culturas y también afectan los patrones y las prácticas comunes de consumo de alcohol.

a) Lagunas mentales

Se manifiestan como la incapacidad de evocar información correspondiente a sucesos ocurridos en un periodo preciso de tiempo (amnesia). Esta puede deberse a factores orgánicos, como: consumo de sustancias, por ejemplo, el alcohol y sedantes; traumatismos craneoencefálicos, epilepsia o síndromes demenciales, entre otros; así como a factores de carácter psicológico que vinculan determinada información o sucesos ocurridos a ciertos estados anímicos.

b) Lesiones relacionados con el alcohol

El consumo nocivo de alcohol conlleva a que una persona pueda autolesionarse u agredir a las demás personas que están en su entorno, causando daños físicos y psicológicos.

2.3 Definición de términos básicos

DEPRESIÓN

Es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede causar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo y escuela.

ANSIOSO

Es un estado emocional que genera una situación de alerta, donde hay un aumento de la percepción debido a una necesidad del organismo. Puede estar dentro de la normalidad o de la enfermedad según como responda la persona a estas alertas.

ABSTINENCIA

Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de "abstemios", "abstinentes totales".

ADICCION

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

DEPENDENCIA

Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.

TOLERANCIA

Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado.

CONSUMO

Autoadministración de una sustancia psicoactiva.

AUTOESTIMA

Es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conforman la personalidad.

TEMPERAMENTO

Consiste en la herencia biológica recibida y, lo tanto, es difícil de cambiar o modificar (millón 1993)

INFLUENCIA

Capacidad que tiene una persona de determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de otra u otras personas.

PERSONALIDAD

Gordon Allport es aquella alineación dinámica de los sistemas psicofísicos que permiten establecer un modo específico de actuar y de pensar y esto varia de una persona a otra.

COMPORTAMIENTO

Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación al entorno.

CULTURA

Es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre.

SOBREDOSIS

Consumo de cualquier medicamento en una cantidad que provoca efectos adversos agudos o mentales.

INSOMNIO

La falta de sueño y dificultad para conciliarlo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

Existe alto grado de relación entre la depresión y alcoholismo en estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016

3.1.2 Hipótesis secundarias

- Existe alto grado de relación entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.
- Existe alto grado de relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.
- Existe alto grado de relación entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.

3.2 Variables, dimensiones operacionalización

Variables	Dimensión	Indicadores
Depresión	Síntomas afectivos	Me siento triste y decaído
		Tengo ganas de llorar y a veces lloro
		Por las mañanas me siento mejor
		Me cuesta mucho dormir en las noches
		Como igual que antes
	Síntomas fisiológicos	Noto que estoy adelgazando
		Aún tengo deseos sexuales
		Estoy estreñado
		El corazón me late más rápido que antes
		Me canso sin motivo
	Síntomas psicológicos	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
		Hago las cosas con la misma facilidad que antes
		Mi mente esta tan despejada como antes
		Encuentro agradable vivir
		Tengo confianza en el futuro
		Encuentro Facio tomar decisiones
		Estoy más irritable que antes
		Me gustan las mismas cosas q antes
Consumo de riesgo	Siento que soy utiel y necesario	
	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	
	¿Con cuanta frecuencia toma usted?	
Síntomas de dependencia	¿Cuántos tragos que contiene alcohol toma usted?	
	¿Cuántos tragos que contiene alcohol toma usted?	
	¿Cuántas veces toma usted 6 a más tragos?	
Consumo de alcohol	¿Cuántas veces durante el último año no ha podido dejar de tomar?	
	¿Cuántas veces durante el último año, ha podido hacer lo que esperaba debido a la bebida?	
	¿Cuantas veces durante el último año, ha necesitado un primer trago durante la mañana para iniciar el día?	
Consumo perjudicial	¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa después de beber?	
	¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que paso por estar bebiendo?	
	¿Usted o alguna otra persona ha sido herido como resultado de haber bebido?	
		¿Algún familiar, amigo, medico u otro personal de salud le ha preocupado porque usted está bebiendo mucho o le ha sugerido que deje de beber?

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación de acuerdo al paradigma que se asume es el positivista, asumiendo el enfoque cuantitativo, según Sampieri usa la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

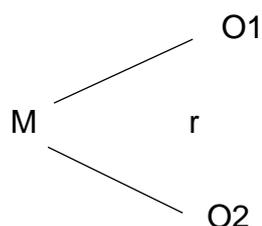
El propósito de la investigación es básico porque se pretende formular nuevas teorías y en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico

Por su naturaleza o característica de la investigación es correlacional porque tiene como objetivo medir el grado de relación que existe en las dos variables, en un contexto en particular.

Es un nivel explicativo porque mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, se trata de responder o dar cuenta del porqué del objeto que se investiga.

4.2 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental porque se observará los fenómenos tal y como suceden en su contexto natural, para después analizarlos, diseño de corte transversal porque se recopilan los datos en un solo momento y en un tiempo único. Para lo cual se empleara el diseño de correlación, que corresponde al diseño:



Porque se trabajara con una muestra y en ella se medirá ambas variables de manera separada y posteriormente explicar la relación o vínculos que presentan las variables en estudio.

El método general empleado es el inductivo; porque se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares, método específico la observación; y el método particular el empleo de Test de ZUNG el cual mide depresión y AUDIT el cual mide consumo de alcohol.

4.3 Población y muestra de la investigación

4.3.1 Población

La población está integrada por la totalidad de 700 estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas.

Tabla 1

Población de estudiantes universitarios Ingeniería Civil UAP Filial Juliaca

SEMESTRES DE	POBLACION	TOTAL
I - II	200	200
III - IV	220	220
V	40	40
VI - VII	115	115
VIII – IX	100	100
X	25	25
Total		700

Fuente: Admisión UAP. Elaborado por la investigadora

4.3.2 Muestra

La muestra estará formada por 106 estudiantes universitarios de ambos sexos, para determinar se recurrirá al muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 2

Semestres	Muestra	
	Varones	Mujeres
I-II	80	4
III	20	2
Total		106

Elaborado por la investigadora

A) Criterios de Inclusión

- Ambos sexos
- Edades de 17 a 30 años
- De una sola facultad
- Que acepten contestar el cuestionario voluntariamente

B) Criterios de Exclusión

- No estudiantes de otra carrera
- No estudiantes de cualquier edad

4.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.4.1 Técnicas

Para el presente trabajo se realizó la técnica de:

- **Medición:** Mediremos el nivel de depresión y el grado de consumo de alcohol.
- **Observación:** Al momento de la evaluación se observara las conductas de los estudiantes con el fin de que realicen una adecuada resolución del test

4.4.2 Instrumentos

- **Autor:** Desarrollado por W.W.Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.
- **Tiempo de administración:** 5 - 10 minutos
- **Administración:** Individual y grupal
- **Ámbito de aplicación:** Jóvenes
- **Objetivos:** Desarrollado para examinar el grado de Depresión y Ansiedad
- **Material:** Manual y ejemplar.
- **Descripción:** Consta de 20 ítems donde la escala nos indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

- Calificación: El puntaje de cada pregunta esta entre la escala del 1 al 4 pero varía esta escala de acuerdo a cada ítems. El rango de calificación es de 20-80 y las puntuaciones 25-49 rango normal, 50-59 Ligeramente deprimido, 60-69 Moderadamente deprimido, 70 o más, Severamente deprimido.

CUESNTIONARIO DE AUDIT

- Autor: el test está aprobado por la Organización Mundial de la Salud
- Tiempo de administración: 2 – 4 minutos
- Administración: Individual y grupal
- Ámbito de aplicación: Jóvenes
- Objetivos: Desarrollado para examinar los hábitos de consumo de alcohol.
- Material: Manual y ejemplar.
- Descripción: Consta de 10 ítems donde la escala de puntuación de 0 a 4 puntos
- Calificación: el puntaje de cada pregunta esta entre la escala del 0 a 4 para todas las preguntas la puntuación es de 8 a 15 puntos presenta un consumo de riesgo entre 16 y 19 consumo perjudicial, y de 20 a más puntos síntomas de dependencia alcohólica.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Presentación y análisis de los resultados

En el presente capítulo analizamos los resultados correspondientes para ello se utilizó el programa SPSS vs 21 para generar las bases de datos y realizar los análisis estadísticos orientados a despejar las interrogantes acerca de la relación entre los niveles de depresión y consumo de alcohol. Para lo cual en primera instancia se hace un análisis descriptivo de las variables en cuestión. La muestra quedó integrada por 106 estudiantes universitarios la edad que osciló entre de 17 a 30 años.

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentaran en tablas y/o gráficos estadísticos así como el análisis e interpretación respectiva.

Presentación de las tablas y figuras de los resultados

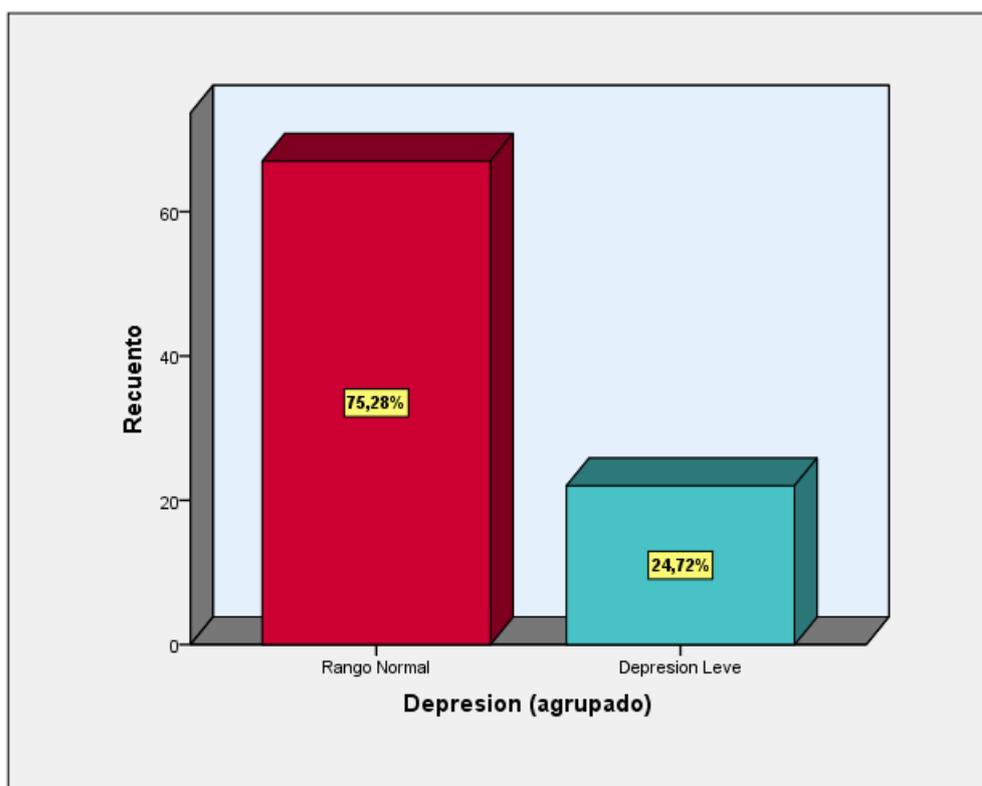
Tabla N° 1
Nivel de depresión

		Nivel de Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rango Normal	67	63,2	75,3	75,3
	Depresión Leve	22	20,8	24,7	100,0
	Total	89	84,0	100,0	
Perdidos		17	16,0		
Total		106	100,0		

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Grafico N° 1



Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Interpretación y análisis

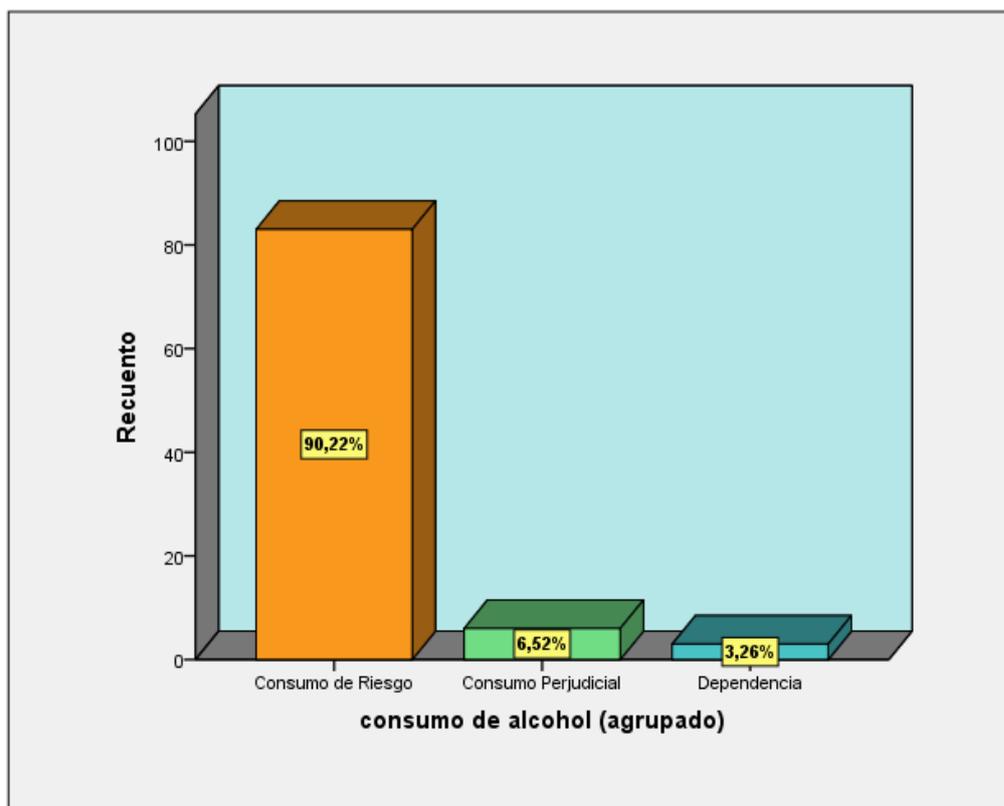
Se puede observar que (tabla N° I) de 106 (100%) estudiantes de Ingeniería Civil 67 (75.28%) estudiantes evaluados se encuentran en el rango normal esto se considera que no tienen un tipo de depresión significativa, y encontrándose que en 22 personas del total de la muestra el (24.72%) manifiesta un nivel de depresión leve.

Encontramos un alto índice el rango normal y en un menor índice depresión leve.

Con los resultados obtenidos podemos describir que los estudiantes manifiestan el estado de ánimo depresivo, la pérdida de interés de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad esto se considerara como los síntomas más típicos de la depresión leve.

Tabla N° 2*Nivel de consumo de alcohol*

		alcoholismo_3 (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Consumo de Riesgo	83	78,3	90,2	90,2
	Consumo Perjudicial	6	5,7	6,5	96,7
	Dependencia	3	2,8	3,3	100,0
	Total	92	86,8	100,0	
Perdidos		14	13,2		
Total		106	100,0		

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil**Elaborado:** investigadora**Grafico N° 2****Fuente:** Escuela Profesional de Ingeniería Civil**Elaborado:** investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar que en la (tabla N° 2) de 106(100%) estudiantes de ingeniería civil 83 (90.22%) presentan problemas relacionados con el alcohol ya que se encuentran en la categoría de consumo de riesgo, a su vez 6 personas del total de la muestra el (6.52%) se hallan en los rangos de consumo perjudicial, a su vez en un total de 3 personas el (3,26%) manifiestan problemas de dependencia alcohólica. Encontrándose un alto índice al bebedor de riesgo y menor índice se encuentra problemas de dependencia alcohólica.

En este gráfico tomaremos en cuenta que en 83 personas el (90.22%) presentan la categoría de consumo de riesgo lo cual es preocupante ya que presentan una conducta frecuente de incidencia de consumir una bebida alcohólica y esto conllevaría a una depresión u otros problemas de la salud mental.

Tabla N° 3

Depresión y consumo de alcohol

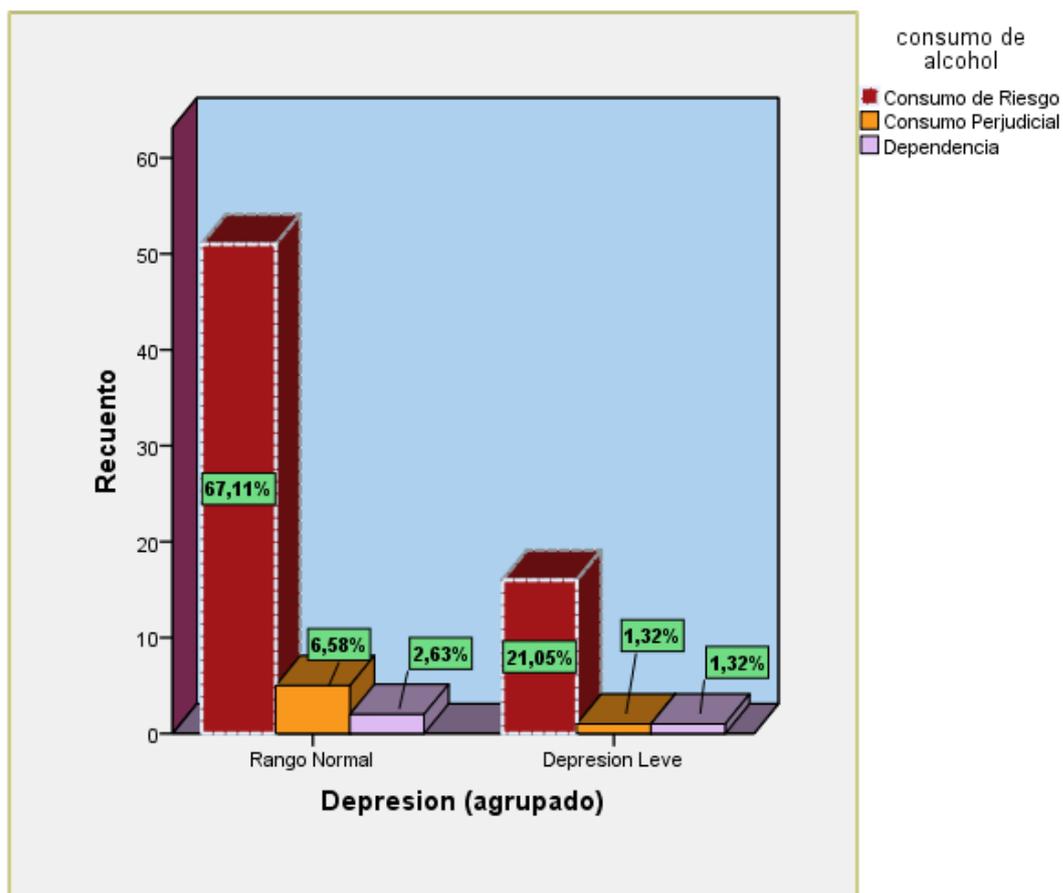
Depresión (agrupado)*consumo (agrupado) tabulación cruzada

Recuento		alcoholismo (agrupado)			Total
		Consumo de Riesgo	Consumo Perjudicial	Dependencia	
Depresión (agrupado)	Rango Normal	51	5	2	58
	Depresión Leve	16	1	1	18
Total		67	6	3	76

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Grafico N° 3



Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N° 3) de 106 personas (100%) estudiantes de Ingeniería Civil se hallaron un total de 76 evaluados, presentan 51 personas se encuentran en el rango normal con probables problemas de consumo de riesgo, del mismo modo se obtuvo que 16 personas del total de la muestra manifiestan un tipo de depresión leve acompañado de depresión leve, a su vez en un total de 5 personas se encuentran en el rango normal y consumo perjudicial así una persona presenta un tipo de depresión leve acompañado de consumo perjudicial, se halló también que 2 personas del total de mi muestra están entre el rango normal de la depresión con posibles síntomas de dependencia 1 persona con síntomas de dependencia acompañado de un tipo de depresión leve.

Encontrándose un alto índice de consumo de riesgo que no están necesariamente relacionados son un tipo de depresión ya que se encontraron la mayor parte de la muestra que se ubican entre los rangos normales y en un menor índice se encuentra un tipo de depresión leve acompañada de síntomas de dependencia.

Tabla N° 4

Síntomas afectivos y consumo de alcohol

afectivos*consumo de alcohol (agrupado) tabulación cruzada

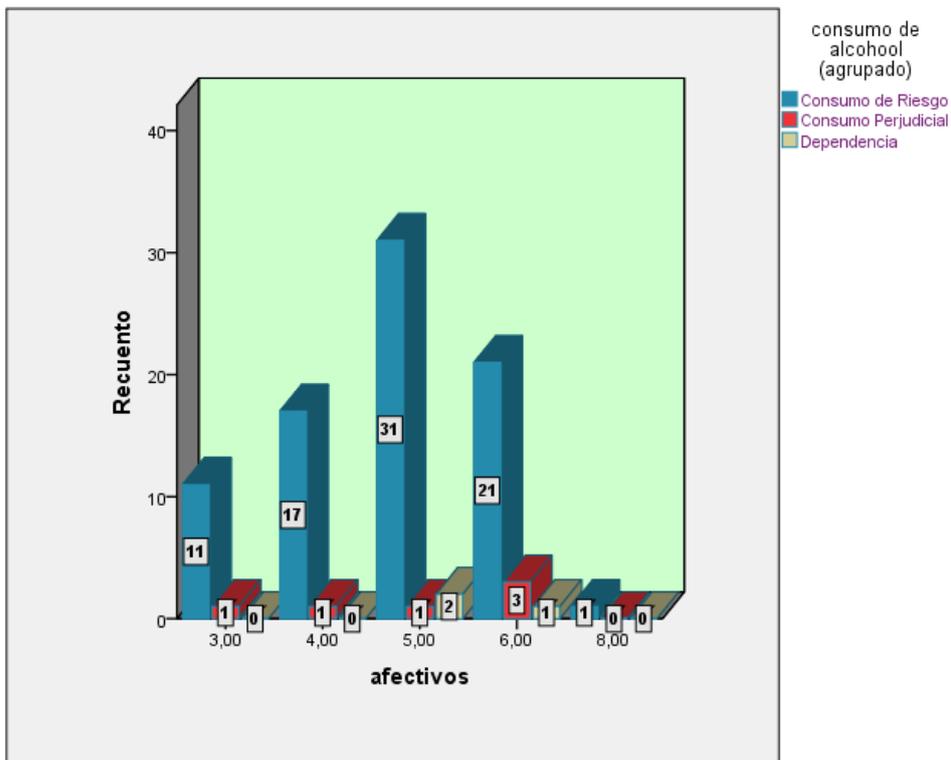
Recuento		alcoholismo (agrupado)			
		Consumo de Riesgo	Consumo Perjudicial	Dependencia	Total
afectivos	3,00	11	1	0	12
	4,00	17	1	0	18
	5,00	31	1	2	34
	6,00	21	3	1	25
	8,00	1	0	0	1
Total		81	6	3	90

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Grafico N° 4

Síntomas afectivos y consumo de alcohol



Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N° 4) de 106 personas (100%) estudiantes de Ingeniería Civil se hallaron un total de 90 evaluados, presentan 81 personas síntomas afectivos y consumo de riesgo, del mismo modo se obtuvo que en 6 personas del total de la muestra presentan síntomas fisiológicos con consumo perjudicial, a su vez en un total de 3 personas manifiestan síntomas fisiológicos con síntomas de dependencia.

Encontrándose un alto índice los síntomas afectivos relacionados con indicadores de consumo de riesgo relacionados con el alcohol y menor índice se encuentra con síntomas fisiológicos relacionado con síntomas de dependencia.

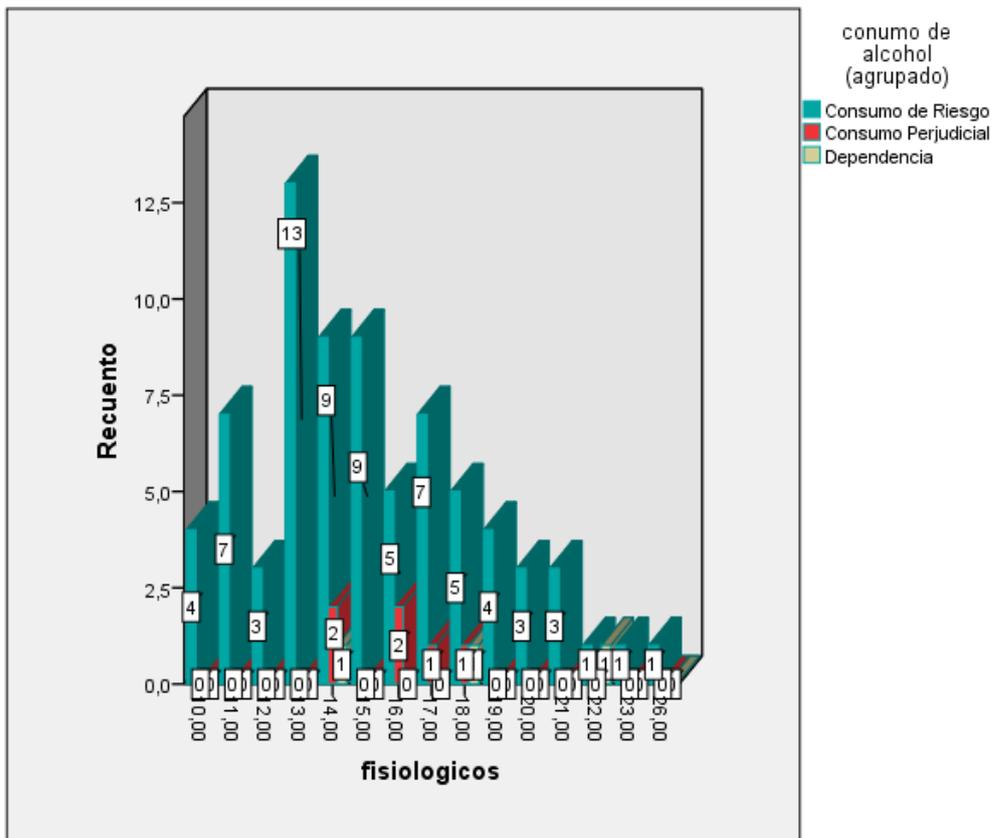
Tabla N° 5*Síntomas fisiológicos y consumo de alcohol***fisiológicos*consumo de alcohol (agrupado) tabulación cruzada**

Recuento		alcoholismo (agrupado)				
		Consumo de Riesgo	Consumo Perjudicial	Dependencia	Total	
fisiológicos	10,00	4	0	0	4	4
	11,00	7	0	0	7	7
	12,00	3	0	0	3	3
	13,00	13	0	0	13	13
	14,00	9	2	1	12	12
	15,00	9	0	0	9	9
	16,00	5	2	0	7	7
	17,00	7	1	0	8	8
	18,00	5	1	1	7	7
	19,00	4	0	0	4	4
	20,00	3	0	0	3	3
	21,00	3	0	0	3	3
	22,00	1	0	1	2	2
	23,00	1	0	0	1	1
	26,00	1	0	0	1	1
Total		75	6	3	84	84

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil**Elaborado:** investigadora

Grafico N° 5

Síntomas fisiológicos y consumo de alcohol



Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N° 5) de 106 personas (100%) estudiantes de Ingeniería Civil encontrándose que en un total 84 personas evaluadas presentan síntomas fisiológicos relacionados con consumo de alcohol, del mismo modo se obtuvo que 75 personas del total de la muestra presentan síntomas fisiológicos con un nivel probable de consumo de riesgo, a su vez en un total de 6 personas manifiestan síntomas fisiológicos con niveles de probable consumo de riesgo y un total de 3 personas se encontrarían con síntomas fisiológicos y probable síntomas de dependencia.

Encontrándose un alto índice los síntomas fisiológicos relacionados con probable consumo de riesgo y menor índice se encuentra los síntomas fisiológicos relacionados con síntomas de dependencia.

Se analizó la relación que existe entre los síntomas fisiológicos correspondientes a la depresión y consumo de alcohol, podemos describir que la influencia del estado fisiológico como desano, cansancio para realizar sus labores diarias son un predisponente para refugiarse en el alcohol esto acompañado de la desmotivación.

Tabla N° 6

Síntomas psicológicos y consumo de alcohol

psicológicos*consumo de alcohol (agrupado) tabulación cruzada

Recuento

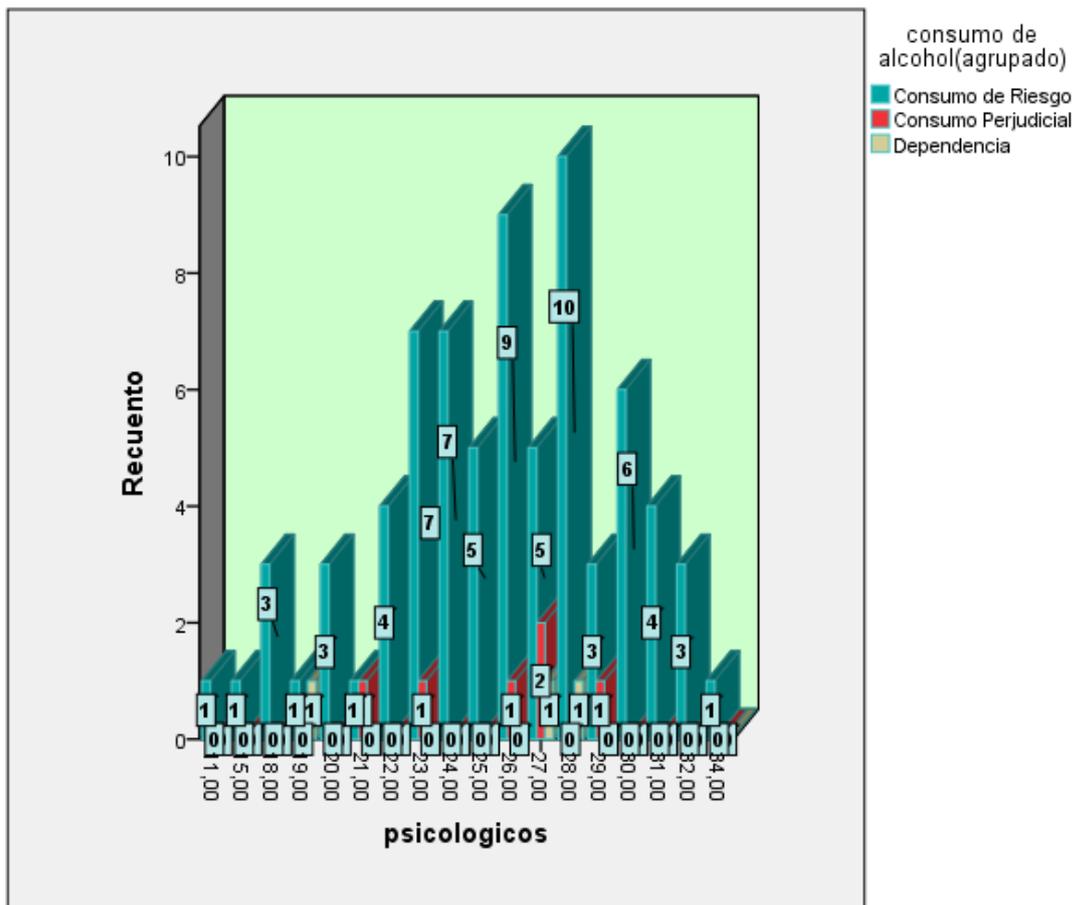
		alcoholismo (agrupado)			
		Consumo de Riesgo	Consumo Perjudicial	Dependencia	Total
psicológicos	11,00	1	0	0	1
	15,00	1	0	0	1
	18,00	3	0	0	3
	19,00	1	0	1	2
	20,00	3	0	0	3
	21,00	1	1	0	2
	22,00	4	0	0	4
	23,00	7	1	0	8
	24,00	7	0	0	7
	25,00	5	0	0	5
	26,00	9	1	0	10
	27,00	5	2	1	8
	28,00	10	0	1	11
	29,00	3	1	0	4
	30,00	6	0	0	6
	31,00	4	0	0	4
	32,00	3	0	0	3
	34,00	1	0	0	1
Total		74	6	3	83

Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Grafico N°6

Síntomas psicológicos y consumo de alcohol



Fuente: Escuela Profesional de Ingeniería Civil

Elaborado: investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N° 6) de 106 personas (100%) estudiantes de ingeniería civil encontrándose que en un total de 83 personas, 74 evaluados presentan síntomas psicológicos relacionados con consumo de riesgo, del mismo modo se obtuvo que en 6 personas del total de la muestra presentan síntomas psicológicos con un nivel de probable consumo perjudicial, a su vez en un total de 3 personas manifiestan síntomas psicológicos con niveles de probables síntomas de dependencia alcohólica.

Encontrándose un alto índice con problemas síntomas psicológicos relacionados con probables consumo de riesgo y menor índice se encuentra el nivel de síntomas psicológicos relacionados con una probable dependencia al alcohol.

Se analizó la relación que existe entre los síntomas psicológicos y el consumo de alcohol y podemos describir que la influencia a que una persona manifieste problemas de consumo de riesgo se estaría debiendo a la percepción de su persona y la autovaloración la cual la lleva a un estado negativo ya que tiene pensamientos de minusvalía e ineficiencia en sus labores cotidianas.

5.2 Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Esta prueba se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre la depresión y consumo de alcohol. Para lo cual nos exponemos dos hipótesis, que fueron las siguientes:

a) Formulación de la hipótesis

Ho: No existe alto grado de relación entre la depresión y consumo de alcohol estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil

Ha: Existe alto grado de relación entre la depresión y alcoholismo en estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil

b) Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

c) Regla de decisión

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

d) Prueba estadística

Tabla N°1

Depresión y consumo de alcohol

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,319 ^a	2	,852
Razón de verosimilitud	,321	2	,852
Asociación lineal por lineal	,008	1	,927
N de casos válidos	76		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .71.

e) Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba de hipótesis se acepta la hipótesis nula y por ellos se rechaza la hipótesis alterna ya que sobrepasa el grado de confianza 0.05 lo que significa que no hay relación significativa entre la depresión y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

Prueba de hipótesis específica

a) Formulación de la hipótesis

Ho: No existe alto grado de relación entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil.

Ha: Existe alto grado de relación entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil.

b) Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

c) Regla de decisión

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

d) Prueba estadística

Tabla N° 2
Síntomas afectivos y consumo de alcohol

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,813 ^a	8	,874
Razón de verosimilitud	4,769	8	,782
Asociación lineal por lineal	,829	1	,362
N de casos válidos	90		

a. 11 casillas (73.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .03.

e) Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba de hipótesis se acepta la hipótesis nula y por ellos se rechaza la hipótesis alterna ya que sobrepasa el grado de confianza 0.05 lo que significa que no hay relación significativa entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

a) Formulación de la hipótesis

Ho: No existe alto grado de relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil.

Ha: Existe alto grado de relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil.

b) Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

c) Regla de decisión

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

d) Prueba estadística

Tabla N° 3

Síntomas fisiológicos y consumo de alcohol

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,490 ^a	28	,388
Razón de verosimilitud	23,021	28	,732
Asociación lineal por lineal	1,903	1	,168
N de casos válidos	84		

a. 38 casillas (84.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

e) Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba de hipótesis se acepta la hipótesis nula y por ellos se rechaza la hipótesis alterna ya que sobrepasa el grado de confianza 0.05 lo que significa que no hay relación significativa entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios

a) Formulación de la hipótesis

Ho: No existe alto grado de relación los síntomas psicológicos y el consumo de alcohol.

Ha: Existe alto grado de relación entre los síntomas psicológicos y el consumo de alcohol.

b) Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

c) Regla de decisión

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

d) Prueba estadística

Tabla N° 4

Síntomas psicológicos y consumo de alcohol

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	33,135 ^a	34	,510
Razón de verosimilitud	24,753	34	,877
Asociación lineal por lineal	,103	1	,748
N de casos válidos	83		

a. 48 casillas (88.9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

e) Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba de hipótesis se acepta la hipótesis nula y por ellos se rechaza la hipótesis alterna ya que sobrepasa el grado de confianza 0.05 lo que significa que no hay relación significativa entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

5.3 Discusión de los resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito primordial el de conocer la relación del nivel de depresión y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios de la Universidad Alas Peruanas para profundizar el estudio nos planteamos objetivos secundarios los cuales son conocer los síntomas afectivos y consumo de alcohol e identificar el nivel predominante de consumo de alcohol a su vez encontrar relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol e identificar la relación de síntomas psicológicos y consumo de alcohol todo ello con el propósito de ampliar el trabajo de estudio.

A su vez para el presente estudio nos afianzaremos a las normas de Roberto Hernández Sampieri, que estipula que el tipo de investigación según su naturaleza es correlacional teniendo un nivel explicativo con diseño no experimental de corte transversal, método particular y nuestra población está compuesta por 106 estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil, el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, porque el investigador elige la muestra según los elementos o características a estudiar.

Los resultados de la investigación muestran que aunque existe un consumo de alcohol entre los jóvenes universitarios no se relaciona con el desarrollo de la depresión, puede inferirse con ello que el consumo se debe más a una adaptabilidad social más que un estado psicológico.

Sin embargo es conveniente evaluar otras sustancias psicoactivas que pueden alterar a nivel biológico y desencadenar estados depresivos, también se pueden cuestionar otros aspectos socioculturales de gran influencia que se dejaron por

fuera del estudio como características familiares y relaciones sociales, así mismo, la muestra debe ser más representativa para llegar a datos más generales.

Se podría generalizar nuestros resultados con diferente contexto u muestra porque como bien sabemos influye mucho la cultura de una sociedad ya que tienen una cultura distinta los resultados podrán ser más como una referencia que un resultado global y es por ello que es diferente desde un primer instancia así como las características que se tomó en cuenta para la selección de nuestra muestra esto lo hace genuinamente único.

Tal como se evidencia en los resultados de este estudio y de otro como el de Jesica Lorena Vernal Díaz (2012) en el cual su estudio llegó a la conclusión de que no existe una relación significativa entre la depresión y alcoholismo de la misma forma nuestro estudio también puedo obtener los mismos resultados a la vez se utilizó el mismo cuestionario de AUDIT para la identificación de problemas relacionados con el alcohol y se trabajó con la misma población que son los estudiantes universitarios lo cual hace que tenga mayor consistencia mi resultado.

El estudio coincide en gran parte en cuanto a la variable dependiente que es el consumo de alcohol con lo encontrado por Otero de la Cruz Óscar (2012) quien realizó una investigación de ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios el utilizó el instrumento de identificación desórdenes de uso de alcohol AUDIT el cual obtuvo como resultados 45% de la población estudiantil no tiene problemas relacionados con el alcohol, un 19.7% en un consumo de riesgo y un 2% es dependiente de esta bebida contrastando con nuestros resultados obtenidos que son 92.22% consumo de riesgo, en un 6.52% presentan la categoría de consumo perjudicial y 3.26 % manifiestan síntomas de dependencia alcohólica

contrastando los resultados se expone que los porcentajes obtenidos se asemejan en cuanto a la incidencia mayoritaria de no problemas con el alcohol y en un menor índice estudiantes dependientes del alcohol llegando al mismo resultado de la investigación.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados llegamos a las siguientes conclusiones del presente estudio de investigación:

PRIMERO: Según los resultados obtenidos referente a la relación del nivel de depresión y consumo de alcohol, se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería Civil ya que con la prueba de hipótesis se llegó a aceptar la hipótesis nula con un grado de 0,852 pasando los niveles de significancia pero si existiría un grado de depresión leve y con un nivel de consumo de riego en los estudiantes.

SEGUNDO: Según los resultados se buscó conocer si existía un grado de relación entre los síntomas afectivos de la depresión y consumo de alcohol el resultado fue que no existía relación significativa después de realizar nuestra prueba de hipótesis con la chi cuadrado el cual nos dio un resultado de 0.87 sobrepasando el grado de los niveles de significancia lo cual nos hace pensar que los síntomas afectivos como anhedonia, exceso de llanto y desgano no son causantes del consumo de alcohol, esto se podría deber a otras causas que están fuera de estudio como cultura o aprendizaje social.

TERCERO: Al identificar los síntomas fisiológicos de la depresión y consumo de alcohol se halló como resultado que no existiría una relación de ambas variables, tomando en cuenta la prueba de hipótesis con la chi cuadrado donde los grados de libertad son 28 y sobrepasa el grado de

significancia de la chi cuadrado de 0.388 esto se interpreta que se encuentra en la zona de rechazo de la campana de Gauus.

CUARTO: Con los resultados encontrados se identificó la relación que existe entre los síntomas psicológicos de la depresión y consumo de alcohol en los estudiantes, llegando a concluir que no existe una relación significativa esto con la prueba de hipótesis que nos dio un 0.510 lo cual está fuera de los niveles de significancia.

Recomendaciones

PRIMERO: Fomentar actividades culturales que beneficien el estilo de vida de los estudiantes, contar con grupos de apoyo y/o Departamento de Apoyo Psicopedagógico.

SEGUNDO: Será imprescindible propiciar actividades de tipo participativo por parte de los estudiantes y docentes de la misma forma realizar charlas periódicamente donde se motiven y fortalezca la autoestima de los estudiantes universitarios.

TERCERO: A los responsables de los programas de formación universitaria se les recomienda establecer programas preventivos para promover el uso de hábitos saludables y disminuir hábitos dañinos (consumo de alcohol y drogas psicoactivas) para la salud y el bienestar.

CUARTO: Fomentar el uso del tiempo libre en actividades que permitan el crecimiento y desarrollo personal en los universitarios como talleres de lectura, ejercicio, artísticas que servirá para disminuir el grado de depresión y evitar el ocio, a su vez como factor preventivo relacionado con el uso indebido de sustancias dañinas como el alcohol.

QUINTO: La creación y mantenimiento de un proceso de monitoreo periódico y sistemático de los fenómenos de consumo de alcohol y depresión, esto brinda la posibilidad de observar sus cambios y aportar información que permita fortalecer la evidencia respecto a las conductas asociadas con la depresión en los jóvenes.

Fuentes de información

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson. Barcelona, 1995.

BRANNEY P, WHITE A. BIG BOYS DON'T CRY: depression and men. APT. 7 de enero de 2008; 14(4):256-62.

Ballas 2009.

Bernal Díaz Jessica Lorena Bogotá (2012)

CLAUDIA DECHENT, DEPRESIÓN GERIÁTRICA Y TRASTORNOS COGNITIVOS
CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL
ABUSO DE DROGAS-CEDRO (2006).

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL.
DE VIDA (2003) 11 Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas
2002.

DE LAROSA VÁZQUEZ EDER 2003

Epidemiología de drogas en la población urbana peruana. Lima CIÉ 10 DECIMA
REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS
ENFERMEDADES. Trastornos mentales y del comportamiento.
Descripción clínica y pautas para el diagnóstico.

Espinoza Paul Luis S. (2011)

Ferré Navarrete Francisco (2003)

Freixa F. (1977)

Glosario de términos de alcohol y drogas Editado por Organización Mundial de
la Salud en 1994 bajo el título Lexicón of Alcohol and Drug Therapies.

Glesne, C. Y Peshkin, A.: Becoming Qualitative Researchers. An Introduction.
White Plains, NY: Longman. 1992.

- Goleta, J. P. y LeCompte, M. D.: Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Ed. Morata. Madrid. 1988.
- González Menendez, R.: El Alcoholismo. Su atención específica. Ed. ECIMED. La Habana. 1992.
- González Menendez, R.; Goicolea. S.: El dependiente alcohólico primario cinco años después de su primer ingreso. Rev. Esp. de Drogodependencia 20. 1995.
- Hoffman L.: Fundamentos de la terapia familiar. México: Editorial Fondo de Cultura Económica. 1981. Hernández y Col (1998) Jellinek
- Luis S. Espinoza Paul (2011).
- Lázaro Martínez Carlos Javier
- MINSAL. Informe Encuesta Nacional de Salud, ENS 2009-2011. Santiago: MINSAL; 2011. MINSAL, Dirección del Trabajo, Instituto de Seguridad Laboral. Informe Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). Santiago; 2011. Manuel MAGNUSHUSS 1849 Yampufé
- Marcelina Rosas Manuel Yampufé Milena López, Gladys Carlos; Amparo Sotil de Pacheco (2004).
- Mathers C, Fat DM, Boerma JT. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. Otero de la Cruz Óscar (2012) WorldHealthOrganization; 2008 [citado 26 de febrero de 2013]. Recuperado a partir de: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id==xrYYZ6JcfVOC&oi=fnd&pg=PR5&dq=%22and+Research+Cluster+of+WHO.+The+2004+update+of+the+Global+burden+of+disease+was%22+%22out+by+Colin+Mathers>

+and+Doris+Ma+Fat,+in+collaboration+with+other+WHO+staff,+WHO%
22+&ots=t9Xw5k84uh&sig=66LiWZXJhvZi3-3t8DWzrdEFhY

MINSAL. Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible.

Santiago:MINSAL; 2007.

Mackin RS, Areán PA. Evidence-based psychotherapeutic interventions for geriatric depression. Psychiatr. Clin. North Am. diciembre de 2005;28(4):805-820, vii-viii.

Marka Ursula (2003)

OMS. La depresión, octubre de 2012;Nota descriptiva No 369. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/index.html>

Otero de la Cruz Oscar (2012)

REINEL USTARIZ CASTILLO (2005)

TRUTE, B., DOCKING,B. ET AL. (2001) Couples therapy for women survivors of child sexual abuse who are in addictions recovery: A comparative case study of treatment process and outcome. Journal of marital and Family therapy, Vol.27, p.99-110.

Vicente P B, Rioseco S P, Saldivia B S, Kohn R, Torres P S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (E CPP). Revista médica de Chile. Mayo de 2002;130(5):527-36

Anexos

1. Instrumentos

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
CAPITULO I: POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento. ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

CUESTIONARIO AUDIT

Nombre y apellidos:.....

Semestre:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Fecha de evaluación:.....

N°	PREGUNTA	0	1	2	3	4
1	¿Con cuanta frecuencia toma usted?	NUNCA	Una vez al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2	¿Cuántos tragos que contiene alcohol bebe usted en un día que está tomando?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 8	10 o más veces a la semana
3	¿Cuántas veces toma usted seis o más tragos?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
4	¿Cuántas veces durante el último año se ha encontrado que no podía parar de tomar una vez que había empezado?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
5	¿Cuántas veces durante el último año, no ha podido hacer lo que esperaba de usted, debido a la bebida?	NUNCA	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
6	¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado un primer trago durante la mañana para iniciar el día, después de haber estado tomando mucho?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
7	¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
8	¿Cuántas veces durante el último año, ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior por que estuvo bebiendo?	NUNCA	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diariamente o casi diariamente
9	¿Usted o alguna otra persona, ha sido herida como resultado de haber bebido?	NO		Sí, pero no durante el año pasado		Si, durante el año pasado
10	¿Algún familiar, amigo, medico u otro personal de salud le ha preocupado porque usted está bebiendo mucho, o le ha sugerido que debería dejar de beber	NO		Sí, pero no durante el año pasado		Si, durante el año pasado

Matriz de consistencia

NIVEL DE DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE INGENIERIA CIVIL UNIVERDAD ALAS PERUANAS JULIACA 2016

RESPONSABLE: BELEN KATERYNE BARRA MORALES

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIEMCIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe alto grado de relación entre la depresión y alcoholismo en estudiantes de la escuela profesional de Ingeniería Civil Universidad Alas Peruanas Juliaca 2016</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (x) DEPRESIÓN</p>	Síntomas afectivos	anhedonia	<p>TIPO Según su naturaleza es correlacional</p> <p>NIVEL Explicativo</p> <p>DISEÑO No experimental porque se puede recoger los datos tal como sucedido en la realidad así mismo es de corte transversal por que se recoge los datos una sola vez específica y por lo cual el diseño es correlacional por que se pretenderá conocer una muestra y se medirá ambas variables de manera separada y posteriormente explicar las relaciones o vínculos que presenten las variables en estudio.</p> <p>MÉTODO Particulares</p> <p>POBLACIÓN estudiantes de 17 a 30 años</p> <p>MUESTRA No probabilístico</p> <p>TÉCNICAS Medición</p> <p>INTRUMENTOS Test de ZUNG escala de autoevaluación de depresión</p> <p>Cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol (cuestionario AUDIT)</p>
				abulia		
				Síntomas fisiológicos	Pérdida de peso	
				Pérdida de apetito		
				Trastorno del sueño		
				Disminución de la energía		
				Síntomas psicológicos	Ideas de culpa y ser inútil	
				Perspectiva sombría del futuro		
				Pérdida de confianza en si mismo		
				Pensamientos y actos suicidas		
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Qué relación existe entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?</p> <p>¿Qué relación existe entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?</p> <p>¿Qué relación existe entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil?</p>	<p>OBJETIVO SECUNDARIO</p> <p>Conocer la relación existente entre los síntomas afectivos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.</p> <p>Analizar la relación entre los síntomas fisiológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.</p> <p>Analizar la relación entre los síntomas psicológicos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <p>Existe alto grado de relación entre los síntomas afectivos y el alcoholismo en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.</p> <p>Existe alto de relación entre los síntomas fisiológicos y el alcoholismo en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil.</p> <p>Existe alto grado de relación entre los síntomas psicológicos y el alcoholismo en estudiantes universitarios de Ingeniería Civil</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y) CONSUMO DE ALCOHOL</p>	Consumo de riesgo	Frecuencia	
				cantidad		
				Síntomas de dependencia	Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia	
				Disminución de la capacidad para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo y poder controlar la cantidad consumida		
				Consumo perjudicial	Lagunas mentales	
				Lesiones relacionados con el alcohol		

