

Consumo de alcohol y depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024

por Ditza Thaiz Loayza Pereira

Fecha de entrega: 13-ago-2025 11:48a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2729171662

Nombre del archivo: Thaiz_Final_Depresión_TURNITIN_1_2_.pdf (2.92M)

Total de palabras: 25411

Total de caracteres: 123664

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Consumo de alcohol y depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería,

título Andahuaylas, 2024

Aesor:

Mag. Guerra Salazar, Jessica Marilyn

Autores:

Loayza Pereira, Ditzia Thais

Mestrano Coronado, Angie Milagros

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 028

En la ciudad de Andahuayles, a los 02 días del mes de Julio del 2024, siendo las 09:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 078-2024-UTEA-PCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

Table with 2 columns: Position and Name. President: Mg. Baidenago Vega Nirma; Dictaminante: Mg. Cabezas Moran Vidalina; Replicante: Mg. Palomino Bulajo Bertha Milagros.

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

- [X] Teoría
[] Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Hual Andahuayles, 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (as):

R.: Lorena Patricia Daza Tizac

R.: Melitina Coronado Argon Milagros

Para optar el Título Profesional de:

Uso de alcohol en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionada(s) (o) bachiller (as) fue (ron) APROBADO (S).

R.: (Institución)
(Universidad o institución)

Emittir el calificativo final de:

Table with 2 columns: Bachiller (especialidad y modalidad) and Calificación. R. Lorena Patricia Daza Tizac: Aprobado; R. Melitina Coronado Argon Milagros: Aprobado.

Siendo las 12:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Baidenago Vega Nirma

Dictaminante: Mg. Cabezas Moran Vidalina

Replicante: Mg. Palomino Bulajo Bertha Milagros

Handwritten signatures of the jury members.

(*) Reserva de los derechos de todos los textos e imágenes. Reservados. Toda su reproducción sin consentimiento escrito es prohibida.

Reporte de similitud

Consumo de alcohol y depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRINCIPALES

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Loayza Pereira, Dizza Thais
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 74909629
URL ORCID	:
Apellidos y nombres	: Medrano Corouado, Angie Milagros
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 74692024
URL ORCID	:
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Guerra Salazar, Jessica Marilyn
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 22301129
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0001-4287-9896
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Líneas de Investigación	: Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: 2024 a 2025
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 24%
URL de OCDE	: https://pml.org.pe/reposicde/ford/3.00.03

Dedicatoria

A nuestros padres, por ser pilares fundamentales cuya dedicación y enseñanzas inspiraron este logro.

A nuestros hermanos, por su apoyo y alegría. A nuestros profesores y mentores, por guiarnos con paciencia y sabiduría.

Finalmente, a todos los que contribuyeron, nuestro sincero agradecimiento por formar parte de este proyecto.

8 **Agradecimiento**

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios por su guía, a nuestros padres por su amor y sacrificio, a la MG. Jessica Marilyn Guerra Salazar por su valiosa orientación, a nuestros docentes por su conocimiento y a la Universidad Tecnológica de los Andes por su apoyo. Este logro es resultado de un esfuerzo colectivo.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024. La metodología empleada fue de tipo básica con nivel correlacional, diseño no experimental y transversal, trabajando con una muestra de 125 estudiantes a quienes se les aplicó el Cuestionario AUDIT para evaluar el consumo de alcohol y el Inventario de Depresión de Beck-II para medir los niveles de depresión. Los resultados mostraron que el 33,6% de estudiantes presentan un consumo responsable de alcohol junto con depresión mínima, mientras que el 8,8% manifestaron un consumo con abuso o dependencia acompañado de depresión grave, encontrándose una correlación positiva débil pero significativa entre ambas variables ($\rho=0,283$, $p=0,001$), así como asociaciones significativas en las áreas cognitiva, físico-conductual y afectivo-emocional de la depresión. Se concluyó que existe una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes de enfermería, evidenciando que aquellos con mayor consumo de alcohol tienden a desarrollar niveles más elevados de depresión, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de prevención y apoyo psicológico en esta población estudiantil.

Palabras clave: Consumo de alcohol, depresión, estudiantes universitarios, enfermería, salud mental.

8 Abstract

The objective of the study was to determine the association between alcohol consumption and depression in students of the Professional School of Nursing, Andahuaylas branch, 2024. The methodology used was basic type with correlational level, non-experimental and cross-sectional design, working with a sample of 125 students who were administered the AUDIT Questionnaire to assess alcohol consumption and the Beck Depression Inventory-II to measure depression levels. The results showed that 33.6% of students present responsible alcohol consumption along with minimal depression, while 8.8% manifested consumption with abuse or dependence accompanied by severe depression, finding a weak but significant positive correlation between both variables ($\rho=0.283$, $p=0.001$), as well as significant associations in the cognitive, physical-behavioral, and affective-emotional areas of depression. It was concluded that there is a positive association between alcohol consumption and depression in nursing students, evidencing that those with higher alcohol consumption tend to develop higher levels of depression, suggesting the need to implement prevention and psychological support programs in this student population.

Keywords: Alcohol consumption, depression, university students, nursing, mental health.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice General	ix
Índice de Tablas	xi
Índice de Figuras	xii
Índice de Anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1 Descripción y formulación del problema	16
2.2 Objetivos	20
2.2.1 Objetivo General	20
2.2.2 Objetivos Específicos	20
2.3 Justificación e importancia	20
2.4 Hipótesis	21

2.5	Variables	23
III.	Marco Teórico	25
3.1	Antecedentes	25
3.2	Bases teóricas	31
3.3	Definición de términos	46
IV.	Metodología	49
4.1	Tipo y nivel de investigación	49
4.2	Ámbito temporal y espacial	50
4.3	Población y muestra	50
4.4	Instrumentos	51
4.5	Procedimientos	54
4.6	Análisis de datos	54
4.7	Consideraciones éticas	55
V.	Resultados y discusión	56
VI.	Conclusiones	73
VII.	Recomendaciones	74
VIII.	Referencias	75
IX.	Anexos	87

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	23
Tabla 2. Edad de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	56
Tabla 3. Género de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	57
Tabla 4. Semestre académico de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	58
Tabla 5. Consumo de alcohol de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	59
Tabla 6. Depresión de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	60
Tabla 7. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	61
Tabla 8. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	62
Tabla 9. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	63
Tabla 10. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo – emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería	64
Tabla 11. Normalidad de datos	65
Tabla 12. Análisis de hipótesis general	66
Tabla 13. Análisis de hipótesis específica 1	66
Tabla 14. Análisis de hipótesis específica	67
Tabla 15. Análisis de hipótesis específica 3	68

Índice de figuras

Figura 1. Edad de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	56
Figura 2. Género de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	57
Figura 3. Semestre académico de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	58
Figura 4. Consumo de alcohol de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	59
Figura 5. Depresión de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	60
Figura 6. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	61
Figura 7. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	62
Figura 8. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	63
Figura 9. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo – emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería.....	64

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	88
Anexo 2. Instrumento de recolección de información.....	90
Anexo 3. Carta de aceptación.....	95
Anexo 4. Base de datos	97
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	102

1. Introducción

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes entre los jóvenes, caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas y cambios significativos en los patrones de sueño y alimentación. Esta condición puede afectar severamente el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el desarrollo profesional de los estudiantes, especialmente durante los años críticos de su formación universitaria.

Según registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 3.8% de los habitantes del planeta presenta cuadros depresivos, cifra que se eleva al 5% en la población adulta, con una distribución diferenciada por género: 4% en individuos masculinos frente a un 6% en el sector femenino (1). En el contexto peruano, durante el año 2023, los centros médicos del Ministerio de Salud (Minsa) registraron 39,488 casos vinculados a trastornos por consumo de alcohol, lo que refleja un aumento del 14% en comparación con el periodo anterior, siendo el 76% de los afectados hombres y el 24% mujeres (2). Por su parte, en lo que respecta a los diagnósticos de depresión, se contabilizaron 280,917 episodios clínicos. En esta categoría, las mujeres constituyeron el 75.5% de los afectados, a lo que se suma que el 16.5% de los casos correspondió a población menor de 18 años (3).

Tomar alcohol entre los universitarios es un problema de salud pública importante, con hábitos peligrosos que pueden llevar a la adicción. Esto afecta la salud física y puede causar o empeorar problemas de salud mental, sobre todo la depresión. A veces, los estudiantes usan el alcohol para lidiar con el estrés de los estudios y la presión social, lo que crea un círculo vicioso que daña su bienestar general.

Este estudio busca ver si beber alcohol tiene algo que ver con sentirse tristes entre los que estudian para ser enfermeros. Saber esto es clave para hacer planes y programas que

sirvan de verdad a los estudiantes, intentando que estén mejor de la cabeza y seguros de sus emociones. Lo que salga de esta investigación sirve tanto en las escuelas como para los que trabajan cuidando la mente, quienes pueden usar esta info para mejorar lo que hacen. Los datos darán pistas importantes para hacer programas de ayuda, reglas en la universidad y modos de dar apoyo a los estudiantes. Sumaré además a lo que ya se conoce de la salud mental en la universidad, sobre todo en la formación de los que serán enfermeros.

El estudio está estructurado en nueve capítulos que abordan sistemáticamente la problemática. Comienza con la introducción y el planteamiento del problema, seguido por el marco teórico que fundamenta la investigación. Posteriormente, se describe la metodología empleada, los resultados obtenidos y su discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que complementan la investigación.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

⁴³ El consumo de alcohol se clasifica dentro de los 20 factores de riesgo más significativos para la salud a nivel mundial, ocupando una posición aún más crítica entre los primeros 10 en países de alto desarrollo económico (4). El consumo de alcohol, una sustancia altamente adictiva, desencadena cambios metabólicos, fisiológicos y comportamentales significativos en el individuo (5). Los estudios han descubierto las personas que consumen alcohol de forma compulsiva son más propensas a tener síntomas de depresión (6).

La depresión puede causar síntomas tanto físicos como psicológicos, y son diferentes para cada persona, los signos a los que hay que prestar atención incluyen cosas como estado de ánimo bajo o tristeza continuos, sentirse desesperado e impotente, no tener motivación o interés en las cosas y, para algunas personas, pensamientos sobre hacerse daño a sí mismas (7). Individuos que experimentan síntomas depresivos pueden recurrir al alcohol como una forma de automedicación o afrontamiento, buscando alivio temporal a su malestar emocional o psicológico, este patrón sugiere que la depresión puede impulsar a las personas hacia el consumo de alcohol, posiblemente en un intento de manejar estados de ánimo negativos o estrés (8).

En Estados Unidos miles de habitantes enfrentan diversos niveles de trastorno por uso de alcohol, en 2021, aproximadamente 900,000 adolescentes fueron diagnosticados con este trastorno, representando el 3.4% de la población adolescente (9). Mientras que datos referentes a la depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 3.8% de la población global presenta síntomas depresivos, cifra que abarca al 5% de las personas mayores de 18 años, con una

distribución desigual del 4% en hombres y el 6% en mujeres. Adicionalmente, se estima que cerca de 280 millones de personas en el mundo están afectadas por este trastorno, siendo la prevalencia en mujeres un 50% mayor en comparación con los hombres, según estadísticas recientes (1).

Diferentes investigaciones a nivel mundial, identificaron ¹⁴ la relación entre el consumo de alcohol y la depresión como por ejemplo un estudio realizado en la Universidad de Hong Kong con 345 estudiantes universitarios, se encontró que el 43.2% eran ¹⁴ bebedores de riesgo moderado a alto, mientras que el 57.9% mostraba ¹⁴ síntomas depresivos, la depresión era más frecuente en mujeres, los bebedores de alto riesgo solían ser estudiantes mayores niveles depresivos (10). Otro estudio con ¹⁰ estudiantes universitarios chinos, se descubrió que el consumo regular de alcohol se asociaba con mayores puntuaciones de depresión (11). Otra investigación ⁷ en ⁷ estudiantes universitarios brasileños durante la pandemia de COVID-19, se evidenció que el 33% dio positivo en la prueba de depresión, además, este estudio destacó que ²² el consumo de alcohol mostró la ²² correlación más significativa con la incidencia de depresión (12).

Según registros del Ministerio de Salud (Minsa), entre enero y octubre de 2023, los centros médicos peruanos atendieron 39,488 casos relacionados con trastornos derivados del consumo de alcohol, lo que supone un alza del 14% frente a los 34,716 casos reportados en el mismo lapso del año precedente. De esta cantidad total, el 76% corresponde a hombres y el 24% a mujeres, con una distribución por edad de 20,010 jóvenes adultos y 5,300 adolescentes. Asimismo, las regiones con mayor incidencia en este problema son el Cusco, Arequipa, La Libertad, Junín y Piura, según datos consolidados del sector salud (2). Por otro lado, durante el año 2023, el Ministerio de Salud reportó la atención de 280,917 casos de depresión en su

registro, de este conjunto de casos, una significativa mayoría, equivalente al 75.9%, fueron mujeres, mientras que un 16.5% de las atenciones se dirigieron a individuos menores de edad (3).

De igual modo, en el ámbito nacional investigaciones examinaron las variables de consumo de alcohol y depresión, en un estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma en estudiantes varones de medicina, se investigó la relación entre el consumo de alcohol y la depresión, el 9% consumían alcohol 2 a 6 veces por semana, casi la mitad presentaba depresión leve, además se identificó el consumo de alcohol influyó en la depresión, con un riesgo 9.4 veces mayor de depresión en aquellos que bebían más de una vez por semana (13).

Según registros epidemiológicos del 2020, en la región de Apurímac, el 91.0% de la población de 15 años en adelante ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida, observándose una proporción mayor en zonas urbanas (91.7%) que en áreas rurales (90.4%). En particular, el 54.7% de las personas de 15 años o más reportaron consumo de alcohol en el último año, según datos consolidados de consumo reciente (14).

Esta problemática se manifiesta de manera particular en la Universidad Tecnológica de los Andes, filial Andahuaylas, donde a través de observaciones directas se ha identificado una situación preocupante entre los estudiantes de enfermería. La mayoría de estos jóvenes provienen de diferentes provincias y distritos de la región, lo que los obliga a vivir en cuartos alquilados, lejos de sus familias. Esta situación de independencia temprana, aunque necesaria para su formación académica, los coloca en una posición de vulnerabilidad emocional y social.

La ausencia de supervisión familiar directa, combinada con la presión académica y la adaptación a una nueva vida universitaria, ha llevado a muchos estudiantes a desarrollar patrones problemáticos de consumo de alcohol. Se ha observado que los fines de semana, varios establecimientos cercanos a la universidad, que funcionan como bares y discotecas, se llenan de estudiantes buscando "escapar" del estrés académico o simplemente socializar.

Esta situación se agrava por la facilidad con la que los estudiantes pueden acceder al alcohol, ya que existen múltiples tiendas y bodegas en los alrededores de la universidad que venden bebidas alcohólicas sin mayor restricción. Además, muchos de estos estudiantes provienen de familias disfuncionales o han experimentado situaciones de conflicto familiar, lo que aumenta su predisposición a desarrollar síntomas depresivos.

A. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024?

B. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.
- Establecer la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.
- Identificar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo – emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.

2.3 Justificación e importancia

Justificación práctica. La justificación práctica de este estudio resalta su valor en los resultados obtenidos y como estos ofrecerán datos valiosos para los profesionales de salud, docentes de la universidad y el director de la escuela profesional, con base en este conocimiento, se podrán desarrollar y poner en marcha iniciativas educativas y de prevención, tales como talleres y programas de sensibilización que aborden de manera integral las consecuencias adversas del consumo excesivo de alcohol y su asociación con la depresión. Estas intervenciones estarán diseñadas no solo para informar, sino también para ayudar a los estudiantes con estrategias efectivas de afrontamiento y toma de decisiones saludables respecto al consumo de alcohol.

Justificación social. Este estudio beneficia directamente a todos los estudiantes. ¿Cómo? Los hallazgos permitirán crear un ambiente académico más saludable y seguro. Los estudiantes tendrán información clara sobre los riesgos del alcohol y cómo afecta su salud mental. Con mejor información, podrán decidir de forma más consciente. Reconocerán las señales de alerta. Identificarán los factores de riesgo que conectan el alcohol con la depresión. Ya no será un tema tabú o desconocido, sino algo que pueden entender y manejar.

Justificación teórica. Este estudio ayuda a entender la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes. Los profesionales de la salud encontrarán información valiosa que refuerza lo que ya sabemos sobre el tema, pero también abre nuevas puertas. Las investigaciones futuras, tanto nacionales como regionales, podrán partir de estos resultados cuando trabajen con problemas parecidos. La universidad también contará con estos datos como referencia, algo que hasta ahora no tenía documentado de forma sistemática.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.
- Existe asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.

- Existe asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024.

2.5 Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición			
Consumo de alcohol Ingesta de bebidas que contienen etanol, una sustancia psicoactiva, puede variar desde un consumo ocasional hasta patrones de consumo problemáticos o dependencia (15).	1. Consumo riesgoso	1.1 Frecuencia de consumo	1,2,3	Ordinal			
		1.2 Cantidad típica de alcohol					
		1.3 Consumo elevado					
	2. Síntomas de dependencia	2.1 Incapacidad al dejar de consumir	4,5,6	Responsable Riesgoso Abuso / Dependencia			
		2.2 Consciencias					
		2.3 Necesidad de trabajo matutino					
	3. Consumo perjudicial	3.1 Culpa o arrepentimiento	7, 8, 9, 10				
		3.2 Olvido					
		3.3 Lesiones					
		3.4 Proscripción de familiares					
Depresión La depresión se define como un trastorno mental, frecuentemente recurrente, que conlleva una alteración del estado emocional de naturaleza depresiva, caracterizada por sentimientos de tristeza profunda (16).	1. Cognitivo	1.1 Perspectiva negativa	2,3,6, 7,8,13, 14,19	Ordinal 7 Depresión Mínima Depresión Leve Depresión Moderada Depresión Grave			
		1.2 Sensación de insuficiencia o fracaso					
		1.3 Convicción de merecer castigo					
		1.4 Insatisfacción profunda consigo mismo					
		1.5 Autoexigencia extrema o juicio severo					
		1.6 Hesiación en decisiones rutinarias					
		1.7 Subestimación excesiva de capacidades o valor personal					
		1.8 Dificultad para mantener el enfoque o memoria					
		2. Físico – conductual			2.1 Alteración en el ritmo psicomotor (agilación o letargo)	11,12,15, 16,18,20, 21	

2.2	Disminución marcada de motivación hacia actividades	
2.3	Fatiga crónica sin causa aparente	
2.4	Trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia)	
2.5	Cambio brusco en el apetito (pérdida o aumento)	
2.6	Sensación de agotamiento persistente	
2.7	Atenúa sexual o pérdida de interés en relaciones íntimas	
<hr/>		
3.1	Tristeza profunda o vacío emocional	
3.2	Anhedonia (incapacidad para experimentar placer)	
3.3	Remordimiento excesivo o culpa irracional	1,4,5,9,10,17
3.4	Ideación suicida o pensamientos recurrentes sobre la muerte	
3.5	Episodios de llanto compulsivo o irritabilidad extrema	

3. Afectivo – emocional

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 Internacionales

Ramírez, M. (17), en el año 2023, en su estudio titulado "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito". Su objetivo fue examinar la vinculación entre la depresión y la ingesta de alcohol en alumnos universitarios de la zona centro-septentrional de Quito. La metodología fue una investigación cuantitativa con diseño correlacional y enfoque transversal, en la cual participaron 120 universitarios, aplicando el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para evaluar sintomatología depresiva y el Cuestionario AUDIT para identificar patrones de consumo alcohólico. Los resultados evidenciaron que 10 alumnos presentaban cuadros de depresión grave, reflejando que 1 de cada 12 universitarios exhibe este nivel severo del trastorno, estableciéndose que la mayoría se ubica en las categorías de riesgo bajo y medio respecto al consumo de alcohol. Concluyó que el análisis estadístico confirmó una correlación significativa entre la presencia de depresión y los patrones de ingesta alcohólica, sustentando así la interrelación de ambas variables en el grupo estudiado.

Ding, L., et al. (11), en el año 2022, en su estudio titulado "Consumo de alcohol, estrés vital y depresión entre estudiantes universitarios chinos". El estudio buscó entender los síntomas depresivos en estudiantes universitarios chinos y cómo el alcohol y el estrés vital influyen en la depresión. Los investigadores encuestaron a 526 estudiantes usando el CES-D, una escala que mide síntomas depresivos. Los resultados fueron claros: quienes bebían alcohol con regularidad mostraron niveles más altos de depresión que quienes no bebían. Mientras más frecuente era el consumo y mayor el estrés vital, más síntomas depresivos aparecían. La conclusión apunta

lucia algo importante: necesitamos entender mejor estas conexiones antes de diseñar programas educativos que realmente funcionen para prevenir la depresión grave en estudiantes.

Chow et al. (10), en el año 2021, en su estudio titulado "Consumo de alcohol y depresión entre estudiantes universitarios y su percepción sobre el consumo de alcohol". Su objetivo fue examinar las interacciones bidireccionales entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios de la región de Hong Kong. La metodología fue un enfoque cuantitativo-descriptivo realizado en 345 estudiantes universitarios, aplicando un cuestionario para evaluar su consumo de alcohol (CAGE) y síntomas depresivos (Cuestionario de salud del paciente-9), utilizando regresión lineal múltiple para determinar variables significativas asociadas con los síntomas depresivos. Los resultados indicaron que el 43,2% de los participantes eran consumidores de alcohol en rangos de riesgo moderado a elevado, aunque solo el 23,2% autoclasificaron su consumo en dichos niveles, mientras que el 57,9% presentaba síntomas depresivos que oscilaban entre leve y grave intensidad, siendo la depresión más frecuente en estudiantes mujeres. Concluyó que el uso de alcohol y la presencia de síntomas depresivos son comunes entre estudiantes universitarios, quienes tienden a rechazar buscar asistencia profesional para los trastornos depresivos, recurriendo en cambio al consumo de alcohol como mecanismo de manejo emocional.

Troncoso, V., Gonzalez, P. (18), en el año 2020, en su estudio titulado "Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, Universidad Autónoma de Zacateca". Su objetivo fue determinar el modelo de ingesta de alcohol y estados depresivos entre educandos de las carreras de Medicina General y Ciencias Jurídicas de la Casa de Estudios Independiente de

Zacatecas. La metodología fue una investigación descriptiva, explicativa y de corte transeccional realizada con un conjunto de 294 aprendices universitarios pertenecientes a la UAZ, empleando como herramientas evaluativas el cuestionario AUDIT junto con el inventario para medir la depresión desarrollado por Beck (BDI-II). Los resultados evidenciaron que dentro del modelo de ingesta de alcohol se detectaron contrastes notables de frecuencias en las agrupaciones de la sección exenta de peligro, con superioridad en alumnos de ciencias médicas, mientras que la utilización nociva o adicción al alcohol sobresalió en educandos de jurisprudencia. Concluyó que el esquema de consumo de alcohol resultaba superior en estudiantes de leyes que en futuros médicos, además de haberse registrado una tasa más elevada de depresión intermedia y severa entre los miembros del programa académico jurídico.

Llerena, G. (19), en el año 2020, en su estudio titulado "Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora." Su objetivo fue vincular la depresión con la ingesta de alcohol entre alumnos de nivel medio de la Institución Académica Palora (UEP). La metodología adoptó carácter explicativo-correlacional mediante aproximación cuantitativa y esquema transversal-no experimental, ejecutado mediante la implementación del Inventario de depresión Beck II (BDI II) y el examen de Identificación de Desórdenes Vinculados al Consumo de Alcohol (AUDIT) sobre un grupo no probabilístico elegido por conveniencia con 188 educandos secundarios. Los resultados detectaron que cuanto más elevados son los índices de depresión superiores resultan las modalidades de consumo, mediante el examen estadístico de Pearson con una cifra de (.196, $p=0,007$) evidenciando una correlación afirmativa, aunque mínima, y encontrando que existe conexión entre el género y los grados de

depresión principalmente ligado al sexo femenino, pues el 83% de todos los jóvenes con depresión aguda corresponde a muchachas. Concluyó que se verifica asociación entre la depresión y consumo de alcohol.

3.1.2 Nacionales

Sarmiento, L. en (20), en el año 2023, en su estudio titulado "Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima". Su objetivo fue analizar la conexión entre los índices de depresión y el consumo de alcohol entre alumnos de la escuela psicológica de un centro universitario no-estatal de Lima. La metodología fue hipotético-deductiva de carácter correlacional y categoría elemental, trabajando con 148 personas y utilizando el instrumento de Depresión de Beck-II y el AUDIT. Los resultados revelaron que un 8.78% de los estudiantes presentó depresión moderada y otro 8.78% depresión severa, además el 83.78% mostró un consumo bajo de alcohol, sin embargo, no se identificó al consumo de alcohol como factor causal directo en la aparición de síntomas depresivos entre los participantes. Concluyó que aspectos como los síntomas de dependencia al alcohol y el consumo perjudicioso mantuvieron una correlación significativa con la presencia de depresión en la población estudiada.

Cueva, M., Velasquez, C. (21), en el año 2021, en su estudio titulado "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Cajamarca". Su objetivo fue establecer la asociación presente entre la depresión y la ingesta de alcohol entre educandos de ciencias psicológicas pertenecientes a la Universidad Privada del Norte situada en Cajamarca, durante el ciclo 2019. La metodología adoptó carácter asociativo, con enfoque transeccional, sin experimentación, trabajando con un conjunto evaluado integrado por 94 participantes académicos y aplicando como herramientas el inventario Beck y el

cuestionario AUDIT. Los resultados obtenidos revelaron que el 36,2% de los estudiantes registran depresión leve y un 14,9% manifiestan depresión moderada, mientras que en cuanto a los consumidores de alcohol en riesgo, el 10,6% de los varones se clasifican en este grupo y el 11,7% de las mujeres también presentan este nivel de consumo problemático. Concluyó que se evidenció la ausencia de vinculación estadística entre la depresión y el consumo de alcohol, lo que implica que ambas variables operan de forma independiente, donde un estudiante con síntomas depresivos no está necesariamente asociado a un patrón de consumo alcohólico.

Aguilar, Y., Sillo, L. (22), en el año 2020, en su estudio titulado "Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Jullaca enero-marzo del 2020". Su objetivo fue establecer la asociación entre la ingesta de alcohol y depresión en alumnos de educación superior. La metodología fue de aproximación cuantitativa, categoría asociativa y carácter descriptivo, utilizando como método de obtención el cuestionario implementando el AUDIT y el instrumento Beck-II sobre un conjunto de 145 educandos colaboradores del sondeo. Los resultados evidenciaron que el 73,5% de los participantes presenta un patrón de ingesta ética de riesgo, mientras que el 32,7% manifiesta manifestaciones de dependencia y el 26,5% un consumo nocivo, en contraste, en el ámbito depresivo, se identificó que el 36,7% de la muestra registró cuadros depresivos leves y el 21,4% moderados. Concluyó que se estableció una correlación significativa entre la prevalencia de consumo alcohólico y la presencia de síntomas depresivos en la población académica analizada, sustentando así la interconexión de ambas variables en el contexto universitario.

Morales, V. (23), en el año 2020, en su estudio titulado "Depresión y consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario en San Antonio de Huamanga, Ayacucho – 2020". Su objetivo fue examinar la asociación entre la depresión y la ingesta de alcohol entre los aprendices académicos. La metodología aplicada fue la explicativa correlacional con un formato no experimental y de carácter transversal, sobre un grupo de 140 educandos comprendiendo varones y féminas, implementando la valoración de depresión de Reynolds (EDAR) y el formulario DEVIDA para la medición del consumo de alcohol. Los resultados obtenidos señalaron que entre los educandos que muestran una categoría extremadamente reducida de ingesta de alcohol, el 16,4% exhibe un grado inferior de depresión, mientras tanto, de aquellos alumnos con una medida estándar de consumo de alcohol, el 17,9% manifiesta un rango bajo de depresión. Concluyó que se determinó la presencia de una correlación afirmativa favorable entre la depresión y el consumo de alcohol en escolares universitarios, puesto que la proporción dominante de ingesta de alcohol corresponde al nivel escaso y la intensidad de depresión igualmente pertenece a la clasificación reducida.

Estrada, P., Salinas, C. (13), en el año 2020, en su estudio titulado "Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo Palma". Su objetivo fue determinar si el consumo de alcohol es un factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina varones. La metodología fue de tipo no experimental, analítico, transversal, descriptivo y correlacional, aplicando una encuesta y un Test validado a 200 estudiantes. Los resultados indicaron que el 70% de los aprendices escasamente ingiere alcohol, mientras el 9% de los educandos utiliza alcohol 2 a 6 ocasiones semanalmente, el 48.5% de los alumnos manifiesta depresión ligera y el 3% de los

discentes exhibe **depresión** intensa, encontrándose que dentro del conjunto de escolares que padecen depresión severa **el 50% consume alcohol 2 veces por cada semana**. Concluyó que **la ingesta de alcohol** constituye un elemento de peligro vinculado a la depresión entre los aprendices masculinos del Departamento de Ciencias Médicas.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Alcohol

El alcohol, también denominado etanol, **es un** compuesto químico orgánico con efectos psicoactivos presente en bebidas como cerveza, vinos y destilados. Se obtiene mediante el proceso de fermentación de azúcares mediante levaduras y es ampliamente utilizado en prácticas sociales, culturales y ceremonias religiosas a nivel global. Sin embargo, su consumo abusivo genera dependencia y contribuye a trastornos físicos y psicológicos, tales como enfermedades hepáticas, cardiovasculares y alteraciones mentales. Además, el uso excesivo de esta sustancia tiene repercusiones sociales adversas, incrementando casos de accidentes viales, violencia interpersonal y disfunción familiar (24,25).

El alcohol es una fuente de adicción muy fácil de conseguir, lo que constituye una de las principales razones por las que sigue siendo una grave amenaza para la comunidad. El alcohol también es uno de los medios de adicción más baratos y accesibles; esto explica por qué el alcoholismo es tan frecuente. Una persona puede empezar a consumir alcohol en cantidades muy pequeñas, probablemente solo con el deseo de probarlo, pero una vez que se vuelve adicto, deshacerse del hábito se vuelve extremadamente difícil (26).

³² 3.2.1 Teorías sobre el consumo de alcohol

A. Teoría de las expectativas

La teoría de las expectativas plantea que tanto la abstinencia como el uso o abuso del alcohol pueden predicirse a partir de las percepciones positivas o negativas que los individuos tienen sobre sus efectos (27). Diversos estudios han demostrado que las expectativas positivas, especialmente aquellas relacionadas con la mejora en la socialización y el incremento del bienestar emocional, actúan como factores determinantes para explicar no sólo el consumo de alcohol, sino también la frecuencia, cantidad y posibles consecuencias adversas derivadas de este hábito (28).

En cuanto al perfil demográfico, ³³ se ha observado que los hombres jóvenes tienden a desarrollar expectativas optimistas respecto al consumo de alcohol, mientras que las mujeres suelen asociarlo con efectos más negativos. Los jóvenes esperan cosas positivas del alcohol: creen que les ayudará a socializar mejor, hablar con más soltura y sentirse menos cohibidos. También piensan que aumentará su deseo sexual y los relajará mentalmente. Los hombres van más allá con estas expectativas: algunos creen que el alcohol los hará más agresivos, los hará sentir más poderosos y aliviará sus tensiones físicas, como si fuera una forma de demostrar fuerza o control (29).

Estas creencias específicas sobre el alcohol tienen implicaciones significativas en el comportamiento. Por ejemplo, ³³ en los varones, las expectativas asociadas al aumento de la agresividad y el poder suelen estar relacionadas con una mayor propensión a involucrarse en enfrentamientos y disputas (27). Este fenómeno refuerza la idea de que las percepciones individuales sobre el alcohol no sólo influyen en el patrón de consumo, sino también en las interacciones sociales y las consecuencias que de ellas se derivan.

B. Teoría de la Conducta Planificada

La teoría de la conducta planificada (30) propone que el uso o abuso de alcohol es el resultado de una intención conductual que se encuentra influenciada por tres componentes clave: la actitud personal hacia el consumo, la norma subjetiva y el control percibido sobre la conducta. La actitud refleja las creencias individuales acerca del alcohol, la norma subjetiva está vinculada a la percepción de aprobación o desaprobación por parte de personas significativas, y el control percibido se relaciona con la capacidad subjetiva para decidir si consumir o no (29).

Existe una relación directa entre un consumo problemático de alcohol y una actitud favorable hacia esta sustancia, así como con la percepción de tolerancia en el entorno social. En contraste, la percepción de un mayor control personal sobre el consumo tiende a asociarse con niveles más bajos de consumo excesivo. Esto sugiere que quienes sienten tener la habilidad para regular su ingesta son menos propensos a involucrarse en patrones de consumo intensivo (29).

Por otro lado, investigaciones han demostrado que las normas predominantes entre los pares ejercen una influencia directa sobre el consumo de alcohol. Además, tanto el control conductual percibido como las creencias personales sobre el consumo predicen la intención de beber, la cual, junto con antecedentes de consumo excesivo, incrementa la probabilidad de mantener patrones de abuso. En este sentido, se destacan que el consumo elevado de alcohol puede explicarse, en gran medida, por las normas sociales imperantes en el grupo de referencia, un componente clave dentro de la dimensión de la norma subjetiva (29).

3.2.3 Consumo de alcohol

Es la ingestión de bebidas que contienen etanol, una sustancia psicoactiva con capacidad de alterar la conciencia, el estado de ánimo y el comportamiento, el alcohol

es una de las drogas legales más consumidas a nivel mundial y su ingesta varía desde el uso moderado hasta el abuso y la dependencia (31). El consumo de alcohol es uno de los principales factores que contribuyen a la carga mundial de enfermedades y a los elevados costes sanitarios y económicos. El trastorno por consumo de alcohol (TCA) es uno de los trastornos de salud mental más prevalentes en todo el mundo, con efectos nocivos sobre el funcionamiento físico, cognitivo y social (32).

Esta práctica es culturalmente aceptada en muchas sociedades y abarca un espectro que va desde el consumo ocasional y social hasta patrones de ingesta problemática o dependencia, a pesar de ser legal y socialmente aceptado en gran parte del mundo, el alcohol tiene el potencial de generar consecuencias negativas en la salud física, mental y social de los individuos, especialmente cuando se consume en exceso, los efectos adversos pueden incluir alteraciones en el juicio, coordinación y percepción, así como el desarrollo de enfermedades crónicas y trastornos de salud mental (15).

3.2.3.1 Dimensiones del consumo de alcohol

A. Consumo riesgoso

Es el patrón de consumo de sustancias, incluido el alcohol, que eleva la probabilidad de consecuencias negativas para la salud o el bienestar social y personal del individuo, este nivel de consumo supera las normas consideradas seguras o moderadas y, aunque no necesariamente conduce a una dependencia, sí incrementa significativamente el riesgo de desarrollar problemas de salud física, mental, y social, en contextos más amplios, el consumo riesgoso puede también referirse a comportamientos que, aunque no inmediatamente perjudiciales, presentan un riesgo elevado de consecuencias negativas a largo plazo (33,34).

El consumo riesgoso de alcohol se define como una cantidad o patrón de consumo de alcohol que pone a las personas en riesgo de eventos adversos para la salud y es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un trastorno distinto. La cantidad o patrón de consumo de alcohol que constituye un consumo peligroso de alcohol también se especifica estableciendo valores umbral para el número promedio de bebidas consumidas por una persona por semana o por ocasión (35).

B. Síntomas de dependencia

Son un conjunto de criterios físicos, comportamentales y cognitivos que indican que una persona ha desarrollado una fuerte necesidad de consumir una sustancia específica, como alcohol, drogas, o incluso participar en comportamientos adictivos como el juego, hasta el punto de que su ausencia causa severos síntomas de abstinencia, la dependencia se caracteriza por una compulsión a buscar y consumir la sustancia, una disminución en la capacidad de controlar el consumo, y la persistencia del comportamiento a pesar de las consecuencias negativas. La dependencia no es solo abusar de una sustancia. El cerebro cambia, se transforma. La persona ya no puede parar por su cuenta, aunque quiera. Su cuerpo y mente necesitan esa sustancia para funcionar, y dejarla sin ayuda se vuelve casi imposible (36).

C. Consumo perjudicial

El consumo perjudicial ocurre cuando una sustancia ya ha dañado ⁴¹ la salud física o mental de quien la consume. No hablamos solo del alcohol. Cualquier sustancia puede causar este daño si se usa mal o en exceso: problemas en el hígado, trastornos mentales, lesiones. La diferencia con el consumo riesgoso es clave. Uno

implica que el daño puede ocurrir, el otro confirma que ya ocurrió. El daño real. Y no se queda ahí. Las relaciones se rompen, el trabajo sufre, la vida entera pierde calidad. Es cuando la adicción ya dejó su marca, cuando el sufrimiento es evidente y las consecuencias están a la vista de todos (37).

3.2.4 Rol de la enfermera en el consumo de alcohol

Las enfermeras son fundamentales cuando hablamos de prevenir y tratar el consumo problemático. Están ahí, en el día a día con los pacientes. Son quienes primero notan cuando algo no anda bien. Detectan patrones de riesgo, educan, brindan apoyo emocional y, cuando hace falta, conectan a los pacientes con especialistas. Su trabajo tiene muchas caras. La primera es detectar el problema a tiempo. Revisan historiales, observan comportamientos, usan herramientas específicas de evaluación. Así encuentran señales de consumo problemático en personas que todavía pueden cambiar su rumbo. Si actúan rápido, evitan que el consumo casual se convierta en dependencia. Ese tiempo marca la diferencia (38,39).

La educación es otra parte crucial del trabajo de las enfermeras. Explican a los adolescentes cómo el alcohol afecta su cuerpo y mente en desarrollo. No es solo información técnica. Saben comunicarse, crear espacios donde los jóvenes se sienten cómodos hablando del alcohol sin miedo al juicio. Es ahí donde ocurre el cambio real. Las enfermeras también entienden la presión que sienten estos chicos. El estrés de la escuela, los amigos que beben, las ganas de encajar. Ofrecen algo más que consejos: dan apoyo real, estrategias concretas para enfrentar esas situaciones sin necesitar el alcohol como muleta. Y cuando el problema es más grande, no trabajan solas. Saben cuándo es momento de llamar a otros profesionales, conectar con programas de tratamiento o buscar ayuda psicológica. Reconocen sus límites y actúan en equipo. Eso también es cuidar. Esta red de cuidados integrados asegura que los

adolescentes recibían el soporte adecuado para superar problemas relacionados con el consumo de alcohol (38,39).

3.2.5 Depresión

La depresión, reconocida como un trastorno mental prevalente a nivel mundial, se caracteriza por una profunda sensación de tristeza o una marcada disminución del interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, extendiéndose por períodos significativos y superando los usuales vaivenes emocionales experimentados por las personas en su vida cotidiana, esta afección trasciende las simples fluctuaciones del estado de ánimo para impactar profundamente en la capacidad de una persona para funcionar y disfrutar de la vida, afectando no solo las relaciones personales y familiares sino también la participación en la comunidad y el desempeño en ambientes académicos o profesionales (1).

La depresión constituye un trastorno neuropsiquiátrico de carácter recurrente, caracterizado por una desregulación afectiva hacia estados de tristeza patológica, frecuentemente asociada a comorbilidad ansiosa. Este cuadro clínico puede incluir manifestaciones como inhibición cognitivo-conductual, sensación persistente de vacío existencial, disminución del interés en actividades cotidianas, reducción en la interacción social y alteraciones en ritmos biológicos (ej. insomnio terminal o variaciones en el apetito). Adicionalmente, se observan síntomas psicomotores (agitación o lentificación), autopercepciones negativas (culpa, incapacidad), ideación tanatológica e incluso conductas autolíticas, junto con manifestaciones somáticas heterogéneas que complejizan el perfil sintomático (16).

La depresión no tiene una sola causa. Es compleja. Se mezclan factores sociales, psicológicos y biológicos que se entrelazan de formas que apenas empezamos a entender. Quienes han vivido golpes duros tienen más riesgo: perder el

trabajo, la muerte de alguien cercano, traumas que dejan marca. Pero aquí viene lo cruel de esta enfermedad. La depresión no solo aparece después del sufrimiento; ella misma genera más sufrimiento. Te aísla, te quita energía para buscar ayuda, deteriora tus relaciones. Y así el círculo se cierra. Lo que empezó como una respuesta al dolor se convierte en una trampa que produce más dolor (40).

La depresión debilita. Afecta el estado de ánimo hasta el punto de cambiar completamente la vida de quien la padece. Algunos la llaman depresión mayor o clínica; otros todavía usan el término melancolía. Los números asustan: los estudios muestran que afecta a una parte enorme de la población, casi la mitad de quienes sufren enfermedades mentales (41). Es una de las condiciones neurológicas más comunes que existen. ²³ A nivel mundial, está entre las principales causas de discapacidad, y en adolescentes ocupa el noveno lugar. Lo más preocupante es que suele empezar temprano. Los jóvenes la desarrollan y cargan con ella durante años, décadas incluso. Por eso se considera uno de los problemas de salud más pesados que enfrentamos como sociedad (42).

3.2.5.1 Teorías sobre la depresión

A. Teoría biológica

La teoría biológica explica la depresión desde adentro. Los genes, la química cerebral y la estructura misma del cerebro influyen en cómo aparece y se mantiene este trastorno. Las investigaciones revelan algo fascinante: cuando la serotonina y la dopamina no funcionan bien, todo se desbalancea. Son los mensajeros químicos del cerebro, y si fallan, fallan las emociones. El estado de ánimo se vuelve imposible de regular. Aparecen los síntomas. También sabemos que el cerebro de alguien con depresión mayor funciona diferente. El córtex prefrontal, la amígdala, estas áreas muestran actividad anormal. Es como si la arquitectura cerebral y las emociones

estuvieran conectadas de formas que recién empezamos a mapear. El cerebro no es solo química; su estructura también cuenta la historia de la depresión (43).

Las hormonas y la inflamación también juegan su parte. El cortisol, esa hormona del estrés, aparece elevado en personas con depresión. Pero hay algo más intrigante: la inflamación del cuerpo puede hacer que los antidepresivos no funcionen. Los estudios recientes encontraron una conexión sorprendente. Las enfermedades crónicas inflaman el cuerpo entero. Esa inflamación puede despertar la depresión o empeorarla si ya existe. Es como si el cuerpo y la mente hablaran constantemente, influyéndose. Por eso la depresión es tan compleja. No puedes tratarla con una receta única. Cada persona necesita su propio camino, uno que considere tanto lo que pasa en su cuerpo como lo que vive en su entorno. La biología importa, pero no es toda la historia (43).

B. Teoría conductual

El modelo conductual, que desarrolló principalmente Peter Lewinsohn, ve la depresión de otra manera. No aparece de la nada. Es algo que aprendemos, sin querer, cuando nuestras interacciones con el mundo nos fallan una y otra vez. Las personas con depresión viven algo particular: les faltan las recompensas diarias, esos refuerzos positivos que nos mantienen en movimiento (44). Sin ellos, la motivación se apaga. Dejan de buscar lo que les daba placer o sentido. Piénsalo así: alguien deja de recibir reconocimiento en el trabajo, pierde el apoyo de sus amigos, ya no encuentra satisfacción en lo que hace. Tal vez se aísla o tiene conflictos constantes. Entonces empieza a retirarse. Abandona las actividades que antes disfrutaba. Y aquí está la trampa: mientras menos hace, menos razones encuentra para hacer algo. La inactividad alimenta el desánimo, y el desánimo justifica más inactividad. El ciclo se repite hasta que romperlo parece imposible (45).

Este modelo muestra algo importante: nuestros hábitos pueden empeorar la depresión. Imagínate que dejas de hacer cosas que antes disfrutabas. El trabajo se vuelve una carga. Las reuniones con amigos ya no te emocionan. Los hobbies pierden su gracia. Todo porque no sientes esa satisfacción que antes tenías. El resultado es devastador: te sientes más inútil y sin esperanza cada día. Los especialistas llaman a esto "inactividad conductual", un nombre técnico para algo que muchos conocemos muy bien. Es como una rueda que gira sin parar: menos actividad significa más tristeza, y más tristeza lleva a menos ganas de hacer cualquier cosa. Pero aquí viene lo interesante del tratamiento: se trata de romper esa rueda step by step. Los terapeutas ayudan a las personas a retomar actividades poco a poco, buscando esos momentos de satisfacción que se habían perdido. Esta técnica, conocida como activación conductual, funciona porque ataca el problema desde la raíz: cambia lo que hacemos para cambiar cómo nos sentimos, y los resultados suelen sorprender tanto a pacientes como a profesionales (46).

C. Teoría cognitiva

El modelo cognitivo de Beck explica cómo surge y se mantiene la depresión. La idea es simple pero poderosa: no son las cosas que nos pasan las que determinan cómo nos sentimos, sino cómo las interpretamos. Beck descubrió que las personas con depresión desarrollan lo que llamó una "triada cognitiva negativa". Básicamente, ven todo mal: el mundo, ellos mismos y su futuro. Es como usar lentes oscuros que tñen toda la realidad. Estas distorsiones mentales tienen nombres específicos: sobregeneralización, pensamiento catastrófico, inferencia arbitraria. Suenan complicados, pero son patrones que todos reconocemos. Alguien pierde un trabajo y concluye que nunca será exitoso. Una relación termina y la persona asume que nadie la querrá jamás. Un error pequeño se convierte en prueba de incompetencia total.

Estas interpretaciones negativas crean una visión irreal de la realidad, y esto mantiene tanto los sentimientos depresivos como las conductas que los refuerzan. Es un círculo que se alimenta solo: pensamos mal, nos sentimos peor, actuamos de forma problemática, y eso confirma nuestros pensamientos negativos (47).

Beck nos enseña que nuestros esquemas cognitivos, esos filtros mentales que organizan lo que vivimos, son clave. Surgieron de jóvenes, moldeados por nuestras vivencias. Quiénes sufren depresión suelen tener esquemas rígidos y negativos; eso hace que vean incluso situaciones neutras con un cristal oscuro, casi sin darse cuenta (47,48).

Según este marco, las distorsiones en el pensamiento pueden conducir a emociones negativas y patrones de comportamiento disfuncionales. A continuación, se describen las dimensiones clave según este modelo:

A. Cognitiva

La dimensión cognitiva abarca todo lo que pensamos; cómo vemos las cosas, cómo las interpretamos, qué creemos sobre nosotros, el mundo y nuestro futuro. Beck explica que los problemas emocionales nacen de patrones mentales negativos que funcionan como piloto automático. Son pensamientos distorsionados que él llama "esquemas" o "creencias nucleares". Imagínate tener grabadas estas ideas: "No sirvo para nada", "Todo va a salir mal", "Soy defectuoso desde la raíz". Estos pensamientos automáticos se pegan como chicle mental. Son persistentes, aparecen sin avisar, y colorean cada situación que vivimos. Una conversación normal se vuelve amenazante. Un comentario casual se transforma en ataque personal. Una tarea cotidiana se convierte en prueba de nuestra incompetencia. Estos esquemas mentales distorsionan nuestra percepción hasta el punto de generar reacciones emocionales y

comportamientos que no tienen sentido con la realidad, pero que para nosotros parecen completamente lógicos y justificados (47,49).

B. Físico-Conductual

Cuando hablamos sobre cómo se expresa físicamente lo que sentimos y pensamos, nos referimos tanto a nuestras reacciones corporales como a las cosas que hacemos cuando algo nos afecta emocionalmente, y aquí vemos comportamientos que cualquiera puede notar: evitamos lo que nos da miedo, nos alejamos socialmente o posponemos tareas importantes, mientras que nuestro cuerpo responde con músculos tensos, noches sin dormir y otras señales físicas que aparecen cuando el estrés nos invade, porque según Beck descubrió, estas reacciones que parecen protegernos terminan alimentando exactamente aquello que queremos evitar, creando un círculo donde la tristeza o la ansiedad se fortalecen cada vez más a través de nuestras propias acciones (47).

C. Afectivo-Motivacional

Esta dimensión junta nuestras emociones con lo que realmente nos mueve a actuar, porque la tristeza, ansiedad e ira nacen directamente cuando nuestros pensamientos toman un rumbo negativo, y estas emociones pesadas terminan quitando nuestras ganas de hacer cosas que antes disfrutábamos o que considerábamos importantes, lo que los especialistas llaman anhedonia, mientras nos alejamos cada vez más de cualquier intento por cambiar lo que nos está lastimando, así que el miedo y el dolor se vuelven los verdaderos jefes que mandan en nuestro comportamiento diario, decidiendo por nosotros qué estrategias usamos para sobrevivir y qué decisiones tomamos cada día sin que nos demos cuenta de este control silencioso (47).

3.2.5.2 Causas de la depresión

La depresión surge cuando varios factores se combinan y crean la tormenta perfecta: nuestro cerebro produce menos sustancias químicas clave como serotonina, dopamina y noradrenalina, esas que normalmente mantienen nuestro ánimo estable, mientras que algunos llevamos variaciones genéticas heredadas (como cambios en cómo transportamos la serotonina) que nos hacen más propensos a caer cuando la vida nos golpea fuerte, y si observamos el cerebro de cerca, encontramos que ciertas áreas como el hipocampo se encogen y la amígdala cambia su funcionamiento, alteraciones físicas reales que explican por qué los síntomas depresivos no son solo "estar triste" sino transformaciones profundas en cómo procesamos las emociones y recordamos las experiencias, especialmente cuando estos elementos biológicos se encuentran con situaciones estresantes que actúan como el detonante final (50).

Cuando miramos la parte psicológica, vemos que nuestros pensamientos negativos y las creencias (distorsionadas sobre nosotros mismos) juegan un papel central, porque como explicaba Beck, quienes sufren depresión interpretan todo lo que les pasa con lentes oscuros, creando un ciclo donde cada experiencia confirma que el mundo es horrible y ellos no valen nada, y aquí entran también las heridas de la infancia: traumas y experiencias dolorosas que nos enseñaron a relacionarnos desde la inseguridad y nos dejaron sin herramientas para manejar el estrés, mientras que en el terreno social encontramos otros elementos que alimentan esta espiral descendente como el aislamiento que nos desconecta de otros, los conflictos familiares o escolares que nos agotan emocionalmente, y las presiones económicas que nos mantienen en constante supervivencia, todos estos factores trabajando juntos para que la depresión eche raíces profundas (51).

3.2.5.3 Síntomas de la depresión

- **Síntomas Físicos.** La depresión se manifiesta con cambios importantes: perdemos el interés por la comida o comemos demasiado, nuestro peso fluctúa sin control, dormimos poco o demasiado mientras luchamos contra un cansancio constante que hace difíciles hasta las tareas más simples, y nuestro cuerpo se mueve diferente, hablamos más lento, nos movemos como si lleváramos un peso invisible que demuestra cuánto esta condición transforma lo físico (52).
- **Síntomas Psicológicos.** Los síntomas psicológicos suelen ser los más evidentes y devastadores: una tristeza persistente que las personas describen como desesperanza o vacío constante, mientras aparece la anhedonia donde perdemos el interés por actividades que antes disfrutábamos como hobbies o relaciones sociales, sentimientos fuertes de culpa e inutilidad empeoran el malestar emocional, surgen problemas para concentrarse, tomar decisiones o recordar cosas básicas, y en casos graves pueden aparecer pensamientos sobre la muerte o suicidio que requieren atención inmediata (52).
- **Síntomas Sociales.** Socialmente la depresión afecta mucho nuestras interacciones y cómo funcionamos cada día: las personas se aíslan, se alejan de amigos, familiares y actividades que antes disfrutaban, este aislamiento puede llevar a un empeoramiento importante de las relaciones personales y profesionales causando conflictos por irritabilidad o frialdad emocional, estas dificultades sociales refuerzan el ciclo depresivo e impiden acceder a redes de apoyo necesarias para recuperarse (52).

3.2.5.4 Consecuencia de la depresión

La depresión impacta profundamente la vida de las personas y toca múltiples aspectos: la salud física se resiente, las relaciones sociales se deterioran, el trabajo se

vuelve difícil y la vida pierde calidad, porque esta condición no se queda solo en lo emocional sino que se extiende como ondas que alcanzan cada rincón de nuestra existencia diaria, transformando desde cómo nos sentimos corporalmente hasta cómo nos relacionamos con otros y cumplimos nuestras responsabilidades.

- **Consecuencias de la Salud Física.** Las personas con depresión ven cómo su cuerpo se deteriora: cambia su apetito y peso, la energía desaparece, aparecen dolores inexplicables que los médicos no saben de dónde vienen (52), mientras que problemas crónicos o enfermedades físicas empeoran los síntomas depresivos creando un círculo donde la depresión daña la salud y la mala salud alimenta más depresión (53).
- **Consecuencias Sociales e Interpersonales.** La depresión destroza las relaciones sociales porque las personas se alejan de amigos y familiares, evitan reuniones sociales y abandonan pasatiempos que antes les gustaban, todo esto aumenta el aislamiento y la soledad que ya sienten, haciendo que cada vez sea más difícil reconectar con otros (53).
- **Calidad de Vida General.** La depresión afecta negativamente toda la vida: las personas luchan con tareas diarias simples, sienten menos satisfacción con lo que viven y enfrentan grandes obstáculos para alcanzar metas personales y profesionales, convirtiendo cada día en una batalla agotadora donde los logros parecen imposibles (53).

3.2.5.5 Tratamiento

Se ha demostrado que varios métodos psicoterapéuticos son efectivos para tratar la depresión:

- **Terapia Cognitiva-Conductual (TCC).** La terapia cognitivo-conductual o TCC funciona identificando y cambiando esos patrones de pensamiento negativos y

comportamientos que alimentan la depresión, y con esta terapia las personas desarrollan formas más sanas de enfrentar los problemas mientras mejoran su bienestar general, porque esta terapia estructurada resulta especialmente útil al dar herramientas prácticas que permiten desafiar pensamientos negativos y manejar mejor las emociones que surgen día a día (54).

- **Terapia Interpersonal (IPT).** La terapia interpersonal o IPT se enfoca en mejorar las relaciones interpersonales y habilidades comunicativas, porque cuando aborda conflictos relacionales y fortalece el apoyo social, esta terapia puede mejorar tanto los síntomas como la calidad de vida de quienes viven con depresión (55).

3.3 Definición de términos

1. **Antidepresivos.** Los antidepresivos son fármacos psicotrópicos que se utilizan para tratar enfermedades mentales con síntomas de depresión emocional prominentes (56).
2. **Cirrosis hepática.** Enfermedad hepática crónica caracterizada por la formación de tejido cicatricial que reemplaza al tejido hepático sano (57).
3. **Consumo de alcohol:** Ingesta de bebidas que contienen etanol, una sustancia psicoactiva, puede variar desde un consumo ocasional hasta patrones de consumo problemático o dependencia (58).
4. **Dependencia alcohólica:** Condición crónica caracterizada por una fuerte necesidad de beber alcohol, dificultad para controlar el consumo, tolerancia y síntomas de abstinencia al reducir o cesar la ingesta (59).
5. **Depresión.** La depresión se define como un trastorno mental, frecuentemente recurrente, que conlleva una alteración del estado emocional de naturaleza depresiva, caracterizada por sentimientos de tristeza profunda (60).

6. **Depresión cognitiva.** Involucra los procesos mentales de interpretación y creencias personales. Las distorsiones en el pensamiento generan esquemas negativos que afectan la percepción del mundo (39,41).
7. **Depresión físico-conductual.** Comprende las manifestaciones físicas y comportamentales de la depresión, incluyendo cambios en patrones de sueño, alimentación y tendencia al aislamiento social (39).
8. **Depresión afectivo-motivacional.** Abarca las emociones y la motivación, manifestándose en tristeza persistente, pérdida de interés y disminución del impulso para realizar actividades cotidianas (39).
9. **Deterioro cognitivo.** El deterioro cognitivo se refiere a los problemas que tienen las personas con las funciones cognitivas como el pensamiento, el razonamiento, la memoria o la atención (61).
10. **Impulsividad.** Es la tendencia de los individuos a reaccionar rápidamente y sin pensar a los estímulos internos y externos sin considerar los posibles impactos negativos de tales reacciones en ellos mismos o en los demás (62).
11. **Insomnio.** El insomnio es una dificultad frecuente para dormir que produce deterioro durante el día y que ocurre a pesar de tener oportunidades adecuadas para dormir (63).
12. **Neuropatía alcohólica.** Es una polineuropatía tóxica que conduce al daño de las fibras nerviosas sensoriales, motoras y autónomas que conduce al adelgazamiento de las vainas de mielina y más deterioros de las funciones neuronales (64).
13. **Prevención:** Conjunto de estrategias y medidas adoptadas para evitar o reducir la incidencia de comportamientos de riesgo, como el consumo excesivo de alcohol o prácticas sexuales de riesgo (65,66).

14. **Salud mental.** La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente (67,68).
15. **Tolerancia.** Fenómeno fisiológico donde el cuerpo se adapta al consumo repetido de alcohol, requiriendo cantidades mayores para lograr los mismos efectos iniciales. Puede llevar a un aumento del consumo y dependencia (69).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

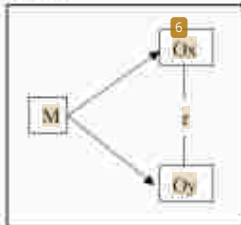
El enfoque fue cuantitativo, un procedimiento investigativo centrado en la cuantificación de datos y el estudio estadístico, lo que permite establecer relaciones entre variables, identificar patrones y extraer conclusiones generalizables de manera sistemática y objetiva (70).

El método fue hipotético-deductivo, es un procedimiento científico que parte de la formulación de hipótesis basadas en observaciones, para luego deducir sus consecuencias y contrastarlas con la realidad, buscando validar o refutar las suposiciones iniciales mediante la experimentación o análisis (71).

El tipo es básico, se centra en generar conocimiento y comprensión teórica sobre un fenómeno sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas, su objetivo principal es ampliar las bases teóricas de una disciplina (72).

El nivel es correlacional, estudia la relación entre dos o más variables para identificar patrones de asociación, sin establecer causalidad, se enfoca en cómo las variables cambian juntas en un contexto natural (72).

Diseño:



Dónde:

- Ox: Consumo de alcohol
- Oy: Depresión
- M: Estudiantes

- r , correlación entre variables

El diseño es no experimental, es donde se observa las variables en su entorno natural sin manipularlas, y, transversal, porque los datos se recogen en un solo momento, permitiendo comparar diferentes grupos o variables simultáneamente (73).

4.2 **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1 **Temporal**

La investigación se llevó a cabo desde marzo a septiembre de 2024, durante este periodo, se desarrollaron las etapas del estudio, incluyendo la formulación y escritura de la tesis, la recolección de datos y su análisis.

4.2.2 **Espacial**

La investigación se llevó a cabo en la sede Andahuaylas de la Universidad Tecnológica de los Andes, localizada en la dirección Jr. Catatay N° 100, Ccoyalhuacho, San Jerónimo, provincia de Andahuaylas.

4.3 **Población y muestra**

Población: La población del estudio estará compuesta por los estudiantes matriculados en los semestres tercero, cuarto y quinto de la Escuela Profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, durante el semestre académico 2024-II. Esta población totaliza 185 estudiantes.

La selección de los semestres tercero, cuarto y quinto se fundamentó en observaciones previas que evidenciaron una mayor vulnerabilidad en estos estudiantes, pues atraviesan una etapa crítica de adaptación universitaria con mayor carga académica y factores que podrían influir en su salud mental y conductas de riesgo.

Muestra: La muestra del estudio se seleccionará mediante un muestreo probabilístico estratificado, considerando los diferentes semestres académicos como

estratos. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula de muestreo para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- N = tamaño de la población (185 estudiantes)
- Z = valor de Z para un nivel de confianza del 95% (1.96)
- p = proporción esperada (0.5)
- q = 1 - p (0.5)
- e = margen de error (0.05)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{185 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (185 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{185 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 184 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{177.674}{1.4204}$$

$$n \approx 125.08$$

Por lo tanto, se redondea a 125 participantes para la muestra del estudio.

Muestreo: El muestreo probabilístico estratificado se realizará dividiendo a los estudiantes en estratos según el semestre académico.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Técnica

La técnica a usarse fue la encuesta, que se entiende como un conjunto específico de procedimientos utilizados para recolectar datos (74).

4.4.2 ³¹ Instrumento

El instrumento para obtener los datos fue el cuestionario, que es un recurso o herramienta específica diseñada para la recolección sistemática de datos sobre el fenómeno de estudio (74).

4.4.3 Descripción de instrumentos

Descripción del instrumento ²⁷ para evaluar (consumo de alcohol)

El Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1989, es una herramienta globalmente reconocida ¹⁴ para el rastreo del consumo peligroso y perjudicial de alcohol, traducido a más de 40 idiomas, incluido el español, el AUDIT busca identificar ⁴² patrones de consumo excesivo de alcohol y los riesgos asociados. Compuesto por 10 ítems, abarca tres áreas clave: el consumo riesgoso (preguntas 1-3), la dependencia del alcohol (preguntas 4-6) y el consumo perjudicial (preguntas 7-10), las respuestas se califican en una escala de 0 a 4, ofreciendo una evaluación cuantitativa del riesgo relacionado con el alcohol mediante la suma total de puntos obtenidos.

Validez y confiabilidad

La validación al idioma castellano en territorio peruano fue examinada por Pozo, R., quien condujo la legitimidad del instrumento, a través de 10 especialistas evaluadores considerando los parámetros de idoneidad, importancia y comprensibilidad, se consiguió una apropiada valoración por parte de los expertos que estandarizaron la prueba, de este modo todos los elementos satisficieron los criterios y el coeficiente V de Aiken alcanzó 1.0 para cada uno de los componentes evaluados (75). Igualmente, en su investigación académica el investigador Pozo, R., ejecutó diversas pruebas estadísticas que demostraron una notable consistencia interna,

consiguiendo significativos valores cuantitativos de ,836 en el índice Alfa de Cronbach. Como resultado, quedó científicamente evidenciado que dicho instrumento evaluativo posee extraordinaria fiabilidad metodológica (75).

Descripción del instrumento para evaluar (depresión)

En el actual estudio se utilizó como herramienta evaluativa el Inventario de Depresión de Beck - II (BDI-II), cuya denominación primitiva es: Beck Depression Inventory, BDI, desarrollado por los especialistas Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, durante 2006 (76). Está conformado por 21 ítems que identifican la condición emocional del participante durante las semanas previas, su propósito fundamental consiste en evaluar las expresiones comportamentales y pensamientos asociados. Su aplicación puede realizarse de manera personalizada o grupal a sujetos con edad superior a 13 años, sin restricciones temporales para completarlo. Se califica (0 a 13) = depresión mínima o sin depresión, (14 a 19) = depresión leve, de (20 a 28) = depresión moderada y (29 a 63) = depresión grave.

Validez y confiabilidad

Respecto a la verificación de la validez, dentro del contexto investigativo peruano, la investigadora Candela Poernape, C. (77) evaluó el instrumento mediante el juicio crítico de 10 especialistas evaluadores, obteniéndose coeficientes mayores a 0,80 al emplear la técnica estadística V de Aiken; paralelamente se registró un índice probabilístico relevante de $p < .05$ en el análisis binomial correspondiente. En relación con la medición de fiabilidad, estableció a través del indicador alfa para cada componente fluctuando entre 0,74 y 0,60, mientras que el coeficiente global alfa de Cronbach alcanzó un valor preciso de $\alpha = 0,903$, confirmándose de esta manera la robustez psicométrica y coherencia metodológica interna del instrumento evaluativo.

4.5 Procedimientos

Para la realización del estudio se inició solicitando la autorización mediante un documento dirigido al director de la Universidad Tecnológica de los Andes filial Andahuaylas. Una vez obtenida la autorización, se coordinó con los docentes los horarios para la aplicación de los instrumentos. Previo a la recolección de datos, se explicó a los estudiantes el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de aquellos que aceptaron participar voluntariamente. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial en las aulas de clase durante el periodo académico 2024-II, administrando el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). El tiempo promedio para completar ambos cuestionarios fue de 30 minutos por participante.

4.6 Análisis de datos

La evaluación estadística de la información recopilada se ejecutó mediante el programa informático SPSS en su versión 26, donde para el examen descriptivo se implementaron cuadros de distribución y proporciones numéricas con el propósito de exhibir los rasgos sociodemográficos de los individuos estudiados junto con matrices correlacionales conforme a cada propósito investigativo. Respecto al procesamiento inferencial, inicialmente se implementó el test de normalidad conocido como Kolmogorov-Smirnov para establecer la distribución poblacional de los valores obtenidos. Al verificarse que dichos resultados no presentaban una dispersión normal, se aplicó consecuentemente la herramienta estadística de Spearman orientada a identificar la correlación entre los constructos analizados, estableciéndose un margen crítico de significancia equivalente a 0.05 para los diversos procedimientos estadísticos efectuados.

4.7 Consideraciones éticas

De acuerdo con el Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes, los artículos 14 y 14.2 establecen los deberes de los investigadores al trabajar con seres humanos. El estudio respetó estos principios al solicitar el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Se aseguró que la participación fuera voluntaria, respetando la autonomía y permitiendo el retiro en cualquier momento.

Además, el estudio cumplió con el principio de beneficencia, asegurando que no se causaría daño a los participantes y que los resultados se utilizarían para mejorar el bienestar estudiantil. Estas prácticas reflejan el compromiso con los principios éticos de la investigación, alineados con los deberes establecidos en el reglamento, protegiendo los derechos y la dignidad de los participantes en todo momento.

2 V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

5.1.1 Resultados descriptivos

Tabla 2. Edad de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 19 años	22	17,6%
20 a 22 años	90	72,0%
23 a 25 años	10	8,0%
26 a más años	3	2,4%
Total	125	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

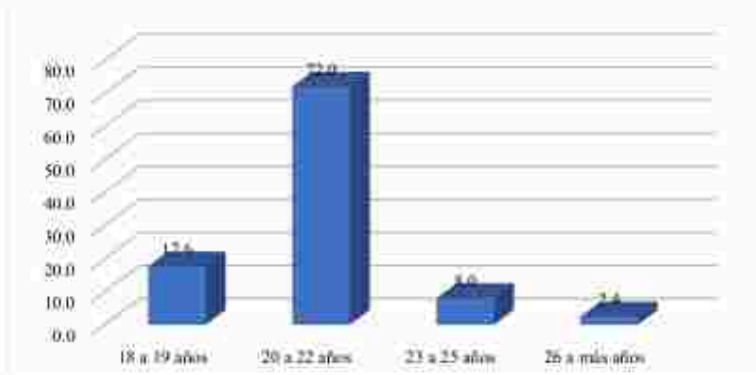


Figura 1. Edad de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

En la tabla N°2 se observa la distribución de edad de los estudiantes de enfermería, donde se evidenció que el 72% de los participantes tienen entre 20 a 22 años, siendo este el grupo mayoritario. Asimismo, el 17,6% indicaron tener entre 18 a 19 años. Por otro lado, un 8% de estudiantes describieron estar en el rango de 23 a 25 años. Finalmente, sólo un 2,4% manifestaron tener 26 años o más.

Tabla 3. Género de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	31	24,8%
Femenino	94	75,2%
Total	125	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

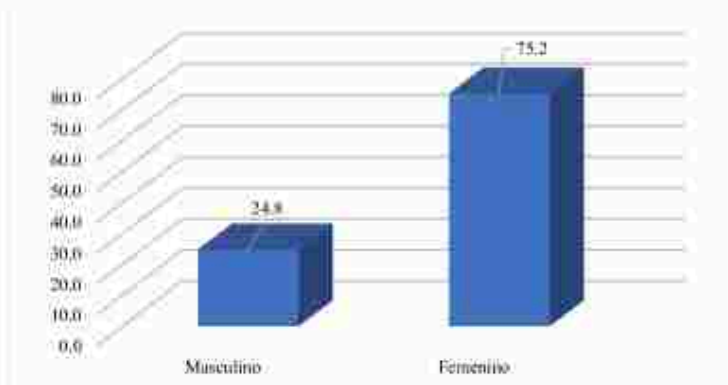


Figura 2. Género de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

En la tabla N°3 se observa la distribución de género de los estudiantes, donde se evidenció una clara predominancia del género femenino con un 75,2% de las participantes. Por otra parte, el género masculino representó el 24,8% del total de estudiantes encuestados.

Tabla 4. Semestre académico de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	37	29,6%
Cuarto	39	31,2%
Quinto	49	39,2%
Total	125	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

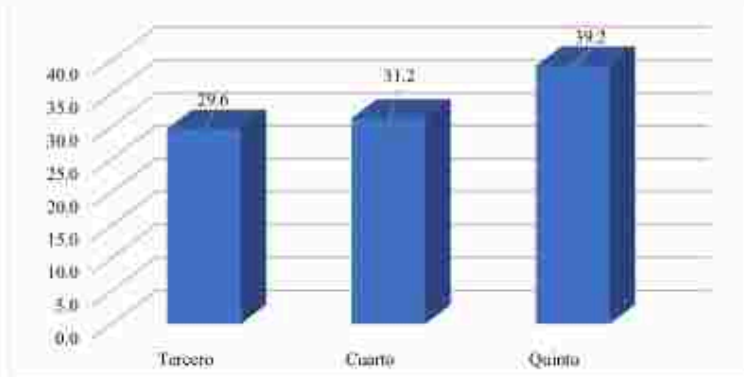


Figura 3. Semestre académico de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

En la tabla N°4 se observa la distribución de semestre académico de los estudiantes de enfermería, donde se observó que el 39,2% pertenecen al quinto semestre, siendo este el grupo más numeroso. Asimismo, el 31,2% indicaron estar cursando el cuarto semestre. Finalmente, el 29,6% manifestaron pertenecer al tercer semestre académico.

Tabla 5. Consumo de alcohol de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol		
Responsable	66	54.4%
Riesgoso	19	15.2%
Abuso / Dependencia	38	30.4%
Total	125	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

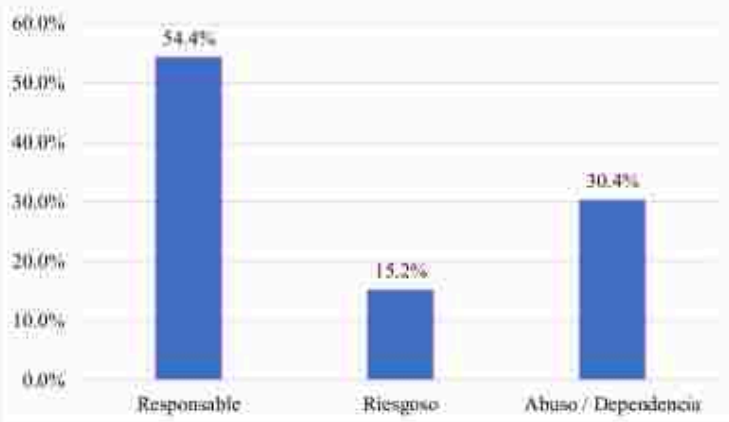


Figura 4. Consumo de alcohol de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

En la tabla N°5 se observa el consumo de alcohol entre los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, donde el 54.4% presenta un consumo responsable, el 15.2% un consumo riesgoso, y el 30.4% un consumo que indica abuso o dependencia, sumando un total de 125 estudiantes encuestados, que representan el 100.0% de la muestra analizada.

Tabla 6. Depresión de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Mínima	64	51.2%
	Leve	27	21.6%
	Moderada	16	12.8%
	Grave	18	14.4%
	Total	125	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

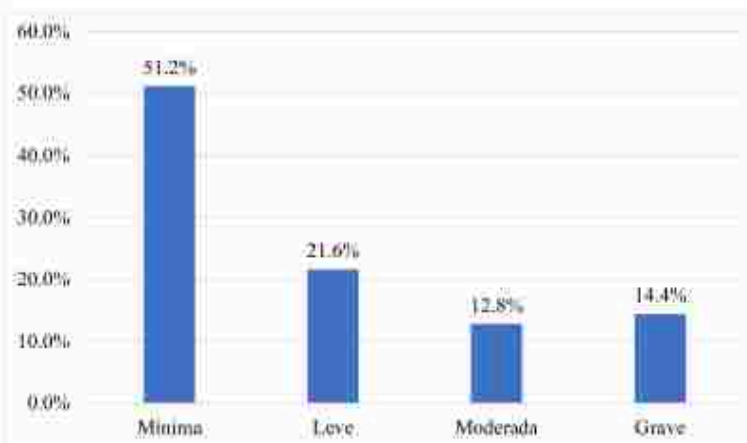


Figura 5. Depresión de los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

En la tabla N° se observa los niveles de depresión en los estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, donde el 51.2% presenta depresión mínima, el 21.6% depresión leve, el 12.8% depresión moderada, y el 14.4% depresión grave; totalizando 125 estudiantes encuestados, que representan el 100.0% de la muestra analizada.

5.1.2 Resultados inferenciales

Tabla 7. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

		Depresión				Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Consumo de alcohol	Responsable	n 42	12	7	7	68
		% 33,6%	9,6%	5,6%	5,6%	54,4%
	Riesgoso	n 11	5	3	0	19
		% 8,8%	4,0%	2,4%	0,0%	15,2%
	Abuso / Dependencia	n 11	10	6	11	38
		% 8,8%	8,0%	4,8%	8,8%	30,4%
Total		n 64	27	16	18	125
		% 51,2%	21,6%	12,8%	14,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

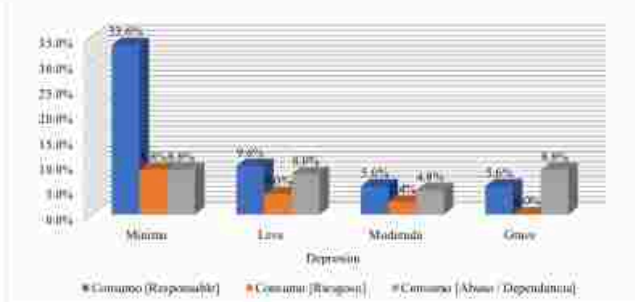


Figura 6. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

La tabla N°7 muestra la relación entre el consumo de alcohol y la depresión, donde se evidenció que el 33,6% de estudiantes presentan un consumo responsable de alcohol y depresión mínima. Asimismo, el 9,6% manifestaron un consumo responsable con depresión leve. Por otro lado, el 8,8% indicaron tener un consumo de alcohol con abuso/dependencia y depresión grave. De igual modo, el 8,8% presentaron un consumo riesgoso con depresión mínima.

Tabla 8. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

		Cognitivo				Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Consumo de alcohol	Responsable	n: 52 %: 41.6%	n: 9 %: 7.2%	n: 7 %: 5.6%	n: 0 %: 0.0%	n: 68 %: 54.4%
	Riesgoso	n: 15 %: 12.0%	n: 4 %: 3.2%	n: 0 %: 0.0%	n: 0 %: 0.0%	n: 19 %: 15.2%
	Abuso / Dependencia	n: 19 %: 15.2%	n: 6 %: 4.8%	n: 12 %: 9.6%	n: 1 %: 0.8%	n: 38 %: 30.4%
Total		n: 86 %: 68.8%	n: 19 %: 15.2%	n: 19 %: 15.2%	n: 1 %: 0.8%	n: 125 %: 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

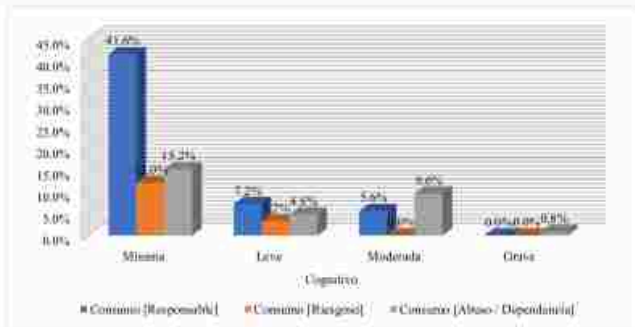


Figura 7. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

La tabla N°8 muestra la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva, donde se observó que el 41.6% de estudiantes tienen un consumo responsable y depresión cognitiva mínima. Por otra parte, el 15.2% manifestaron un consumo con abuso/dependencia y depresión cognitiva mínima. Asimismo, el 12% indicaron un consumo riesgoso con depresión cognitiva mínima. Finalmente, el 9.6% presentaron un consumo con abuso/dependencia y depresión cognitiva moderada.

Tabla 9. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

		Físico – conductual			Total
		Minima	Leve	Moderada	
Consumo de alcohol	Responsable	n: 40 %: 32.0%	n: 38 %: 22.4%	n: 0 %: 0.0%	n: 68 %: 54.4%
	Riesgoso	n: 13 %: 10.4%	n: 5 %: 4.0%	n: 1 %: 0.8%	n: 19 %: 15.2%
	Abuso / Dependencia	n: 13 %: 10.4%	n: 21 %: 16.8%	n: 4 %: 3.2%	n: 38 %: 30.4%
Total		n: 66 %: 52.8%	n: 64 %: 43.2%	n: 5 %: 4.0%	n: 125 %: 100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

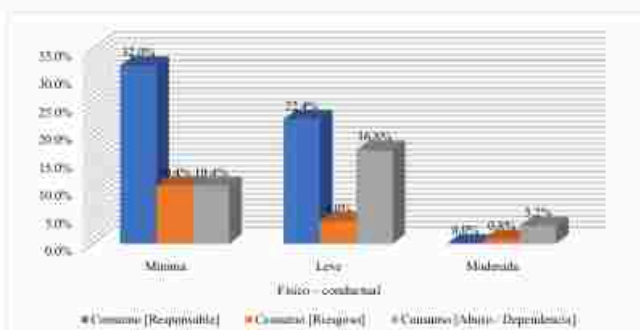


Figura 8. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico – conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

La tabla N°9 muestra la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual, donde se evidenció que el 32% de estudiantes presentan un consumo responsable y depresión físico-conductual mínima. Asimismo, el 22.4% manifestaron un consumo responsable con depresión físico-conductual leve. Por otro lado, el 16,8% indicaron un consumo con abuso/dependencia y depresión físico-conductual leve. De igual modo, el 10.4% presentaron un consumo riesgoso con depresión físico-conductual mínima.

Tabla 10. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

		Afectivo-emocional			Total
		Minima	Leve	Moderada	
Consumo de alcohol	Responsable	n: 49 %: 39,2%	n: 17 %: 13,6%	n: 2 %: 1,6%	n: 68 %: 54,4%
	Riesgoso	n: 14 %: 11,2%	n: 4 %: 3,2%	n: 1 %: 0,8%	n: 19 %: 15,2%
	Abuso / Dependencia	n: 19 %: 15,2%	n: 7 %: 5,6%	n: 12 %: 9,6%	n: 38 %: 30,4%
Total		n: 82 %: 65,6%	n: 28 %: 22,4%	n: 15 %: 12,0%	n: 125 %: 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de enfermería, 2024

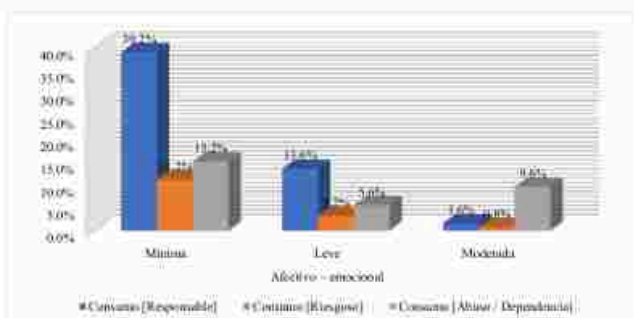


Figura 9. Asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería

La tabla N°10 muestra la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional, donde se observó que el 39,2% de estudiantes tienen un consumo responsable y depresión afectivo-emocional mínima. Por otra parte, el 15,2% manifestaron un consumo con abuso/dependencia y depresión afectivo-emocional mínima. Asimismo, el 13,6% indicaron un consumo responsable con depresión afectivo-emocional leve. Finalmente, el 11,2% presentaron un consumo riesgoso con depresión afectivo-emocional mínima.

5.1.3 Prueba de hipótesis

Tabla II. Normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Consumo de alcohol	0,347	125	0,000
Depresión	0,305	125	0,000

La tabla N°11 muestra los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de consumo de alcohol y depresión. Se evidenció que la variable consumo de alcohol obtuvo un estadístico de 0.347 con un p-valor (Sig.) de 0.000, mientras que la variable depresión presentó un estadístico de 0.305 con un p-valor (Sig.) de 0.000. En ambos casos, al obtener una significancia menor a 0.05 ($p < 0.05$), se puede afirmar que los datos no siguen una distribución normal. Debido a que los datos no presentaron una distribución normal, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, que es más apropiada para variables que no cumplen con el supuesto de normalidad y permite evaluar la relación entre variables ordinales, como es el caso de las escalas utilizadas para medir el consumo de alcohol y la depresión en este estudio.

Hipótesis General

Tabla 12. Análisis de hipótesis general

		Depresión	
8	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,283**
		Sig. (bilateral)	0,001
		N	125

Fuente: Procesamiento estadístico SPSS, 2024.

Decisión: Los resultados muestran un coeficiente de correlación de Spearman de 0,283, indicando una asociación positiva débil entre el consumo de alcohol y la depresión, lo que significa que cuando una variable aumenta, la otra también tiende a aumentar, aunque la relación no es muy fuerte. El valor p obtenido de 0,001 es menor que el nivel de significancia de 0,05, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una asociación positiva.

Hipótesis Específica 1

Tabla 13. Análisis de hipótesis específica 1

		Cognitivo	
8	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,251**
		Sig. (bilateral)	0,005
		N	125

Fuente: Procesamiento estadístico SPSS, 2024.

Decisión: El coeficiente de correlación de Spearman de 0.251 indica una asociación positiva débil entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva, sugiriendo que a mayor consumo de alcohol, hay una ligera tendencia a presentar más síntomas depresivos en el área cognitiva. El valor p de 0.005 es menor que 0.05, lo que demuestra que esta correlación es estadísticamente significativa. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando que existe una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva.

Hipótesis Específica 2

Tabla 14. Análisis de hipótesis específica

		Físico – conductual	
		Coefficiente de correlación	.221 ^a
⁸ Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Sig. (bilateral)	0.013
		N	125

Fuente: Procesamiento estadístico SPSS, 2024.

Decisión: El análisis muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0.221, revelando una asociación positiva débil entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual, lo que indica que incrementos en el consumo de alcohol están ligeramente asociados con aumentos en los síntomas depresivos físico-conductuales. El valor p de 0.013 es menor que el nivel de significancia de 0.05, indicando que la correlación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, estableciendo que existe una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual.

Tabla 15. Análisis de hipótesis específica 3

		Afectivo – emocional	
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	.245**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	125

Fuente: Procesamiento estadístico SPSS, 2024

Decisión: El coeficiente de correlación de Spearman de 0.245 indica una asociación positiva débil entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional, sugiriendo que mayores niveles de consumo de alcohol están levemente asociados con incrementos en los síntomas depresivos afectivo-emocionales. El valor p de 0.006 es menor que 0.05, demostrando que esta correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando que existe una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional.

5.2 Discusión

La investigación buscó determinar la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de enfermería, los resultados evidenciaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho=0.283$) y un p-valor de 0.001, que existe una asociación positiva débil entre el consumo de alcohol y la depresión en los estudiantes. Del análisis descriptivo se encontró que el 33.6% de estudiantes presentan un consumo responsable con depresión mínima, mientras que preocupantemente un 8.8% manifestaron un consumo con abuso/dependencia y depresión grave, evidenciando así la coexistencia de ambas problemáticas en la población estudiantil.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Ramírez, quien en su estudio con estudiantes universitarios de Quito identificó una correlación significativa entre la depresión

y el consumo de alcohol, encontrando que 1 de cada 12 estudiantes presentaba depresión grave junto con patrones de consumo riesgosos. De igual manera, Aguilar y Sillo en su investigación con estudiantes universitarios de Jullaca, encontraron que el 73,5% presentaba un consumo de alcohol en riesgo, mientras que el 30,7% manifestaba depresión leve, estableciendo una correlación positiva significativa ($R=0,665$) entre ambas variables. Por otro lado, Estrada y Salinas en su estudio con estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, determinaron que el consumo de alcohol actuaba como factor de riesgo para la depresión, encontrando que el 50% de estudiantes con depresión grave consumían alcohol frecuentemente. En el contexto internacional, Chow et al. en su investigación con estudiantes universitarios de Hong Kong, encontraron que el 43,2% eran bebedores de riesgo moderado a alto, mientras que el 57,9% presentaba síntomas depresivos, destacando que los estudiantes tendían a utilizar el alcohol como estrategia de afrontamiento ante los síntomas depresivos.

Estos resultados se apoyan en el modelo cognitivo de Beck, que explica cómo los pensamientos negativos y distorsiones cognitivas generan estados depresivos, llevando a algunos estudiantes a beber alcohol como escape, porque el alcohol altera la conciencia y el ánimo, convirtiéndose en automedicación temporal que alivia los síntomas depresivos, pero este comportamiento crea un círculo vicioso donde el consumo de alcohol, especialmente cuando se vuelve abuso o dependencia, empeora la depresión porque deprime el sistema nervioso central y afecta cómo pensamos y sentimos, haciendo que los síntomas que intentamos aliviar se vuelvan más fuertes.

La teoría también muestra que el alcohol interfiere con nuestros mecanismos naturales de adaptación, deteriora nuestra capacidad para manejar el estrés y emociones negativas sanamente, y esto resulta especialmente importante en la universidad donde los estudiantes enfrentan múltiples presiones académicas, sociales y personales que pueden desencadenar o mantener tanto los síntomas depresivos como el consumo problemático de

alcohol, creando una situación donde justamente cuando más necesitan herramientas sanas para lidiar con la presión, el alcohol les quita esas herramientas naturales.

En el primer objetivo específico que buscaba identificar la relación entre consumo de alcohol y depresión cognitiva, los resultados mostraron una asociación positiva débil usando el coeficiente de correlación de Spearman ($r_{\text{Spearman}}=0.251$) con p-valor de 0.005, conectando el consumo de alcohol con la dimensión cognitiva de la depresión que incluye pesimismo, sentimientos de fracaso y dificultades de concentración, mientras el análisis descriptivo reveló que 41.6% de estudiantes tienen consumo responsable y depresión cognitiva mínima, pero un preocupante 9.6% mostraron consumo abusivo/dependiente junto con depresión cognitiva moderada, demostrando cómo el alcohol impacta las funciones cognitivas de manera clara y medible.

Estos hallazgos coinciden con lo que encontró Ding et al. en su estudio con universitarios chinos, donde identificaron que estudiantes que bebían alcohol regularmente reportaron puntuaciones más altas en síntomas depresivos, especialmente en aspectos cognitivos como concentración y rendimiento académico, de manera similar Troncoso y González investigaron estudiantes de medicina y derecho encontrando mayor porcentaje de depresión moderada y grave en quienes tenían consumo perjudicial de alcohol, afectando principalmente funciones cognitivas y desempeño académico, mientras estos resultados se alinean con la investigación de Llerena, quien encontró una correlación positiva entre depresión y consumo de alcohol destacando el deterioro cognitivo como una manifestación principal, confirmando que esta conexión entre alcohol y problemas cognitivos aparece consistentemente en diferentes poblaciones estudiantiles.

Estos resultados se fundamentan en el modelo cognitivo de Beck, que explica cómo el consumo de alcohol puede afectar los procesos de pensamiento y las estructuras cognitivas, generando distorsiones en la interpretación de la realidad y dificultades en la

toma de decisiones. La literatura señala que el alcohol, al ser una sustancia neurotóxica, puede interferir con las funciones ejecutivas, la memoria y la capacidad de concentración, aspectos fundamentales para el desempeño académico de los estudiantes universitarios.

En cuanto al segundo objetivo específico, que buscó establecer la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual, los resultados evidenciaron una asociación positiva débil ($\rho=0,221$, $p=0,013$) entre el consumo de alcohol y la dimensión físico-conductual de la depresión, que abarca cambios en los patrones de sueño, pérdida de energía y alteraciones en el apetito. Los datos descriptivos mostraron que el 32% presentan un consumo responsable y depresión físico-conductual mínima, mientras que un 16,8% manifestaron un consumo con abuso/dependencia y depresión físico-conductual leve.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Sarmiento quien encontró que el 83,78% de estudiantes presentaban un nivel bajo de consumo de alcohol, pero aquellos con consumo elevado mostraban alteraciones significativas en patrones de sueño y comportamiento. De manera similar, Cueva y Velásquez encontraron que el 26,2% de estudiantes presentaban depresión leve con manifestaciones físico-conductuales evidentes, especialmente en aquellos con consumo riesgoso de alcohol. Estos hallazgos se relacionan también con lo encontrado por Morales, quien identificó una relación positiva entre la depresión y el consumo de alcohol, con manifestaciones principalmente en el área conductual.

La base teórica sobre el consumo de alcohol respalda estos hallazgos, explicando cómo el consumo problemático puede alterar los patrones de sueño, la alimentación y la actividad física. Además, la literatura señala que el consumo de alcohol puede generar cambios en los comportamientos habituales y rutinas diarias, afectando el autoconcepto y la salud física de los estudiantes.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, que buscó identificar ¹¹ la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional, los resultados mostraron una asociación positiva débil ($\rho=0.245$, $p=0.006$) ¹² entre el consumo de alcohol y la dimensión afectivo-emocional de la depresión, que comprende aspectos como la tristeza, pérdida de placer y sentimientos de culpa. El análisis descriptivo reveló que el 39.2% presentan un consumo responsable y depresión afectivo-emocional mínima, mientras que un 15.2% manifestaron un consumo con abuso/dependencia y depresión afectivo-emocional mínima.

Estos hallazgos coinciden con lo que encontraron Aguilar y Sillo, quienes identificaron que el alcohol afectaba significativamente el estado emocional de estudiantes universitarios, también Chue et al. encontraron que los estudiantes usaban el alcohol como estrategia para afrontar problemas emocionales, aumentando el riesgo de desarrollar síntomas depresivos más severos, mientras esta relación también la confirmó Ramírez, quien ¹⁴ encontró que estudiantes con mayor consumo de alcohol presentaban mayores dificultades para regular sus emociones, demostrando que esta conexión entre alcohol y problemas emocionales aparece consistentemente en diferentes estudios con poblaciones estudiantiles similares.

VI. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,283$ y un valor $p=0,001$, del cual se infiere que los estudiantes que presentan mayor consumo de alcohol tienden a desarrollar niveles más elevados de depresión.

Segunda: Se concluye que existe una asociación entre el consumo de alcohol y la depresión en el área cognitiva en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,251$ y un valor $p=0,005$, del cual se infiere que los estudiantes con mayor consumo de alcohol experimentan un deterioro significativo en sus funciones cognitivas.

Tercera: Se concluye que existe una positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área físico-conductual en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,221$ y un valor $p=0,013$, del cual se infiere que los estudiantes que mantienen un consumo frecuente de alcohol presentan alteraciones significativas en sus patrones de sueño, alimentación y actividad física, afectando su bienestar físico.

Cuarta: Se concluye que existe una positiva entre el consumo de alcohol y la depresión en el área afectivo-emocional en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, con un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,245$ y un valor $p=0,006$, del cual se infiere que los estudiantes con mayor consumo de alcohol presentan una marcada inestabilidad emocional.

VII. Recomendaciones

1. A las autoridades universitarias, se recomienda implementar un programa permanente de detección temprana y seguimiento de conductas de riesgo, que incluya evaluaciones semestrales de salud mental y consumo de alcohol, coordinado por el departamento de bienestar universitario. Para su identificación de casos y estos sean derivados al centro de salud mental para según a su diagnóstico reciban tratamiento oportuno según su caso y reciban seguimiento hasta que sean dados de alta.
2. A la Dirección de la Escuela de Enfermería, se sugiere incorporar dentro del plan curricular talleres obligatorios sobre manejo del estrés y habilidades blandas, programados en horarios accesibles para los estudiantes y la participación de CMS universitario.
3. A la dirección de la E.P.E se recomienda capacitar a los docentes tutores para que de esa manera se fortalezcan para poder identificar tempranamente a los alumnos con síntomas de depresión y asimismo a alumnos que muestren comportamiento de consumo de alcohol.
4. A los padres de familia, se recomienda mantener una comunicación activa con sus hijos universitarios, especialmente con aquellos que vivan solos, estableciendo contactos regulares que permitan detectar cambios en el estado de ánimo o comportamiento.

VIII. Referencias

1. World Health Organization. Depresión [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Ministerio de Salud. Establecimientos de Minsa atendieron casi 40 000 casos de trastornos por consumo de alcohol durante el 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866539-establecimientos-de-minsa-atendieron-casi-40-000-casos-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2023>
3. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. Lima; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
4. Jiménez-Padilla BI, Alonso-Castillo MM, Armentáriz-García NA, Flores-Garza PE. Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes. *Enfermería Univ* [Internet]. 28 de junio de 2022;18(3):398–411. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/930>
5. Iglesias Moró S, Fabelo Roche JR, Contreras Olivé Y, Huedo Medina T, Rodríguez Quintana T. Intención de consumo de alcohol en adolescentes que cursan estudios en la enseñanza técnica profesional. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 27 de octubre de 2023;52(4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2913/2242>
6. Lamoy S, Duka T, Carbia C, Bilheux J, Fontesse S, Dormal V, et al. Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clin Psychol Rev* [Internet]. marzo de 2021;84:101971. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ejpr.2021.101971>

7. National Health Service. Depression [Internet]. Depression. 2024. Disponible en: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/depression/>
8. van Beuningen B, Simons SSH, van Hooijdonk EJM, van Noorden THJ, Geurts SAE, Vink JM. Is the Association Between Alcohol Consumption and Mental Well-Being in University Students Linear, Curvilinear or Absent? *Subst Use Misuse* [Internet]. 29 de febrero de 2024;1–12. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2024.2320382>
9. Boca Recovery Centre. Alcohol Abuse Statistics in 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://bocarecoverycenter.com/alcohol/abuse-statistics/>
10. Chow MS, Poon SHL, Lui KL, Chan CCY, Lam WW. Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian Arch Psychiatry* [Internet]. 29 de diciembre de 2021;31(4):87–96. Disponible en: <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
11. Ding L, Zhang W, Wu C. Alcohol Use, Life Stress, and Depression among Chinese University Students. *Psychology* [Internet]. 2022;13(04):532–42. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/psych.2022.134035>
12. Camargo Júnior EB, Noivo IS, Gouvea TCC, Fernandes MN de F, Gherardi-Donato EC da S. Depression and Substance Use Among Brazilian University Students During the COVID-19 Pandemic. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 8 de agosto de 2023;1–10. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02791072.2023.2244499>
13. Durand, Pedro EstradaSalas CS. Alcohol consumption as a factor associated with depression in students of human medicine of the Ricardo Palma university of the year 2018: Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones

- de medicina humana de la universidad R. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(1):5. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1801>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Apurímac: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes03/pdf/Apurimac.pdf
 15. Marín Mayor M, Arias Horcajadas F, López Trabada JR, Rubio Valladolid G. Trastornos por consumo de alcohol. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. septiembre de 2019;12(85):4993-5003. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.004>
 16. National Institute of Mental Health. Depresión [Internet]. 2021. Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02-depression.pdf>
 17. Ramírez Ramos M. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del centro-norte de la ciudad de Quito [Internet]. Universidad Tecnológica Indoamérica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5680>
 18. Troncoso González V, González García P. Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Univ Autónoma Zacatecas*. 2020;11(1):1-17.
 19. Llerena Carvajal GM. Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora (UEP) [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19461>
 20. Sarmiento Lame LA. Depresión y consumo de alcohol en universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima [Internet]. Universidad Ricardo

- Palma, 2023. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7254/T030_71335980_T_SARMIENTO_LIME%2C_LUIS_ALFONSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Cueva Tizado M de los M, Velasquez Chuquilin CO. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Cajamarca, 2019 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/29148>
 22. Aguilar Yanqui YG, Siló Peñalosa L. Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, julica enero-marzo del 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1468/1/Yeralline_Gianella_Aguilar_Yanqui.pdf
 23. Morales Paz Vergara NE. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes del 4º y 5º año de educación secundaria de la institución educativa parroquial San Antonio de huamanga Ayacucho —2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2122/1/MORALES_PAZ_VERGARA_NATHALIA_FIORELLA.pdf
 24. Organización Mundial de Salud. Alcohol [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 25. Abrams DB, Turner JR, Baumann LC, Karel A, Collins SE, Witkiewitz K, et al. Alcohol Consumption. En: *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 61-5. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1005-9_626
 26. Varghese J, Dakshode S. Effects of Alcohol Consumption on Various Systems of the

- Human Body: A Systematic Review. *Cureus* [Internet]. octubre de 2022;14(10):e30057. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36381944>
27. Mora-Ríos J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Ment* [Internet]. 2005;28(2):82-90. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000200082
28. Oei TPS, Morawska A. A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addict Behav* [Internet]. enero de 2004;29(1):159-79. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460303000765>
29. Díaz Negrete DB, Arellano Hernández JL, Rodríguez Kuri SE, Fernández Civeres C. Comparación de Tres Modelos de Riesgo de Uso Nocivo de Alcohol en Estudiantes Mexicanos. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. agosto de 2015;5(2):2047-61. Disponible en: http://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/articulo/view/31
30. Rodríguez MA, Bollen J, Van de Sompel H. Mapping the bid behavior of conference referees. *J Informetr* [Internet]. enero de 2007;1(1):68-82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1751157706000101>
31. Zabicky Siroť DG. Salud mental y consumo de alcohol. *Rev Int Investig en Adicciones* [Internet]. 7 de noviembre de 2020;6(2):3-5. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/articulo/view/riiad.2020.2.01>
32. Daviet R, Aydogan G, Jagannathan K, Spilka N, Koeflinger PD, Krutzler HR, et al. Associations between alcohol consumption and gray and white matter volumes in the

- UK Biobank. *Nat Commun* [Internet]. 4 de marzo de 2022;13(1):1175. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-28735-5>
33. Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia. Consumo de estupefacientes en jóvenes de Medellín [Internet]. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín; 2019. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2021/09/Consumo-de-estupefacientes-en-jovenes-de-Medellin_compressed.pdf
 34. MacKillop J, Agabio R, Feldstein Ewing SW, Heilig M, Kelly JF, Liggio L, et al. Hazardous drinking and alcohol use disorders. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 22 de diciembre de 2022;8(1):80. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-022-00406-1>
 35. Friesen EL, Bailey J, Hyett S, Sedighi S, de Snoo ML, Williams K, et al. Hazardous alcohol use and alcohol-related harm in rural and remote communities: a scoping review. *Lancet Public Heal* [Internet]. febrero de 2022;7(2):e177-87. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266721001596>
 36. Ministerio de Salud Pública. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas [Internet]. Quito, Ecuador; 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Acuendo-00030-Protocolo-tabaco-fusionado.pdf>
 37. Flores Hernández C, Huerta Franco MR, Hernández J, Páramo D, Morales I. Prevalencia de Alcoholismo en Trabajadores de la Industria del Cuero-Calzado y su Asociación con el Nivel de Estrés. *Cienc Trab* [Internet]. agosto de 2013;15(47):67-75. Disponible en: http://www.scielo.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000200006&lng=en&rm=iso&lng=en

38. Hernández Martínez EK, Calisto-Olalde MG, Álvarez-Aguirre A, Aguilár-Zavala H, Lejía-Mendoza A. Intervención de enfermería a través de pares para la autoeficacia y el consumo de alcohol en adolescentes. *Heal Addict y Drug* [Internet]. 29 de julio de 2022;22(2):215-26. Disponible en: <https://ojs.haaq.org/?journal=haaq&page=article&op=view&path%5B%5D=684>
39. García C, Aliaga Gamza Y, Pola Sáez S. Intervención del profesional de enfermería en adolescentes con alcoholismo y comportamiento agresivo. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-del-profesional-de-enfermeria-en-adolescentes-con-alcoholismo-y-comportamiento-agresivo/>
40. Vergel Hernández J, Barrera Robledo ME. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Rev Médica Risaraldá* [Internet]. 13 de junio de 2021;27(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24637>
41. Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. Evolution and Emerging Trends in Depression Research From 2004 to 2019: A Literature Visualization Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 29 de octubre de 2021;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.705749/full>
42. Gaulam P, Dahal M, Ghimire H, Chapagain S, Baral K, Acharya R, et al. Depression among Adolescents of Rural Nepal: A Community-Based Study. Rybakowski JK, editor. *Depress Res Treat* [Internet]. 4 de febrero de 2021;2021:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/drt/2021/7495141/>
43. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chil* [Internet]. octubre de 2014;142(10):1297-305. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
44. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicol Conductual* [Internet]. 2000;8(3):417-49. Disponible en: <https://www.behavioralpsycho.com/producto/depression-diagnostico-modelos-teoricos-y-tratamiento-a-finales-del-siglo-xx/>
 45. Bernatis E, Jaureguizar J, Garagordobil M. Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Front Psychol* [Internet]. 20 de marzo de 2019;10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.00543/full>
 46. Barraca J, Pérez Álvarez M. *Activación Conductual para el tratamiento de la depresión*. Editorial Síntesis; 2015.
 47. Beck AT, Haigh EAP. Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 28 de marzo de 2014;10(1):1-24. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
 48. Newman CP. Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol and Other Substance Use Disorders: the Beck Model in Action. *Int J Cogn Ther* [Internet]. 11 de diciembre de 2019;12(4):307-26. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s41811-019-00051-9>
 49. Chand SP, Kackel DP, Huecker MR. Cognitive Behavior Therapy [Internet]. StatPearls. 2024. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31010409>
 50. Toshi LR, Eileen VH. Depresión: situación actual. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2017;17(3). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197>

51. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De La Cruz G. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 28 de junio de 2021;23(1):57–74. Disponible en: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/15/52>
52. Gepp K. What Are the Risk Factors for Depression? [Internet]. 2021. Disponible en: <https://psychcentral.com/depression/what-are-the-risk-factors-for-depression>
53. Wilson SL. Understanding the Hidden Struggles: Cultural and Somatic Expressions of Depression and Anxiety in Black Women. *Women Heal Care Issues* [Internet]. 2024;7(7). Disponible en: <https://doi.org/10.31579/2642-9756/221>
54. Whitfield G, Williams C. The evidence base for cognitive-behavioural therapy in depression: delivery in busy clinical settings. *Adv Psychiatr Treat* [Internet]. 2 de enero de 2003;9(1):21–30. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/product-identifier/S1355514600000055/type-journal-article>
55. Kubala K. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for Depression [Internet]. 2024. Disponible en: <https://psychcentral.com/depression/cbt-for-depression>
56. Alemi F, Min H, Yousefi M, Becker LK, Hane CA, Nori VS, et al. Effectiveness of common antidepressants: a post market release study. *eClinicalMedicine* [Internet]. noviembre de 2021;41:101171. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S258953702100451X>
57. Fortea J, Crespo J, Puente A. Cirrhosis, a Global and Challenging Disease. *J Clin Med* [Internet]. 2 de noviembre de 2022;11(21):6512. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/21/6512>
58. Burnette EM, Nieto SJ, Grodin EN, Meredith LR, Hurley B, Miotto K, et al. Novel Agents for the Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorder. *Drugs* [Internet].

- 8 de febrero de 2022;82(3):251-74. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40265-021-01670-5>
59. Benítez-Villa JL, Fernández-Cáceres C. Comorbilidad médica asociada al abuso y dependencia de alcohol. Revisión documental. *Rev Int Investig en Adicciones* [Internet]. 28 de junio de 2019;5(1):39-50. Disponible en: <http://riad.org/index.php/riad/article/view/riad.2019.1.06>
60. Stachowicz K, Sowa-Kućma M. The treatment of depression — searching for new ideas. *Front Pharmacol* [Internet]. 7 de octubre de 2022;13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2022.988648/full>
61. McCollum L, Karlawish J. Cognitive Impairment Evaluation and Management. *Med Clin North Am* [Internet]. septiembre de 2020;104(5):807-25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712520300596>
62. Yang Y, Tian M, Liu Y, Qiu S, Hu Y, Yang Y, et al. Effects of Impulsivity and Interpersonal Problems on Adolescent Depression: A Cross-Lagged Study. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 15 de enero de 2024;14(1):52. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/1/52>
63. Krystal AD, Ashbrook LH, Prather AA. What Is Insomnia? *JAMA* [Internet]. 21 de diciembre de 2021;326(23):2444. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2787317>
64. Dudek I, Hajduga D, Sietko C, Maani A, Sitarz E, Sitarz M, et al. Alcohol-Induced Neuropathy in Chronic Alcoholism: Causes, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Options. *Curr Pathobiol Rep* [Internet]. 23 de diciembre de 2020;8(4):87-97. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40139-020-00214-w>
65. Enríquez-Navascués JM, Aguirre-Allende I. Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización. *Cirugía Española* [Internet].

- octubre de 2022;100(10):652–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009739X21003249>
66. AbdulRaheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 14 de enero de 2023;14. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319231186500>
 67. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 68. Wren-Lewis S, Alexandrova A. Mental Health Without Well-being. *J Med Philos A Forum Biotech Philos Med* [Internet]. 2 de diciembre de 2021;46(6):684–703. Disponible en: <https://academic.oup.com/jmp/article/46/6/684/6403772>
 69. Hjerm M, Eger MA, Bohman A, Fors Connolly F. A New Approach to the Study of Tolerance: Conceptualizing and Measuring Acceptance, Respect, and Appreciation of Difference. *Soc Indic Res* [Internet]. 9 de febrero de 2020;147(3):897–919. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11205-019-02176-y>
 70. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. 2ª Edición. McGraw-Hill; 2024.
 71. González Andrade R, Santiago Trujillo Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet]. 5 de julio de 2023;29(2):1–15. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/articulo/view/3045>
 72. Ruiz Huaraz CB, Valenzuela Ramos MR. Metodología de la investigación [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Tayaquaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.; 2022. Disponible en:

<https://fondeditorial.unat.edu.pe/index.php/EduUnat/catalog/book/4>

73. Romero Utréa H, Real Cotto JJ, Ordoñez Sánchez JL, Gavino Díaz GE, Saldarriaga G. Metodología de la investigación [Internet]. Edicumbre Editorial Corporativa; 2022. Disponible en: https://www.acverisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22
74. Arias Gozáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inuici Perú S.A.C.; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/itudi.b.016>
75. Pozo Flores RY. Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT en universitarios de Los Olivos. Lima, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25796>
76. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Buenos Aires, Argentina: Paidot; 2006.
77. Cardela Poénape CM. Efectos de un programa cognitivo conductual en el nivel de depresión en un caso único [Internet]. Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1972>

IX. Anexos

Anexo 2. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

3 **Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –**

AUDIT

Edad: _____

Género: _____

Semestre: _____

Marque un **X** en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su experiencia. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pliso, vino, vodka, etc.)?	Nunca	Una o menos veces 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 vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	0, 1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8 o 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el último año, ha notado que le ha sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida porque usted había bebido previamente?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año
10. ¿Alguna persona: familiar, amigo, médico o profesional de la salud, ¿ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año

1 **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3. Carta de aceptación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FILIAL ANDAHUAYLAS

"COMPROMETIDOS CON LA ACREDITACION"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Andahuaylas, 26 de agosto del 2024.

CARTA N° 007 - 2024-UTEA-FA/DG.

Señora:

Bach. Ditzá Thair Laoyza Pereira

Bach. Angie Milagros Medrano Coronado

ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN A ESTUDIANTES DE LA UTEA - FILIAL ANDAHUAYLAS.

REF.: FUT. EXP. N° 11029

Por intermedio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de saludarle muy cordialmente, a su vez informarle en atención al documento de la referencia FUT. EXP. N° 11029, y de conformidad a la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se le AUTORIZA realizar la aplicación del instrumento de investigación a estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes, Filial Andahuaylas, para que le sirva de muestra en su trabajo de investigación denominado: "CONSUMO DE ALCOHOL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2024", instándole actuar con respeto, ética y transparencia en todo momento, de la misma forma dicha recolección de datos, sirva exclusivamente para fines académicos y de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente;



Cc.
Soc. TING
Andino



CONSTANCIA



El Ps. Yeimer Oscar Cordova Granda con DNI: 48705562 con CPSP N° 48278, quien labora en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario "José María Arguedas",

HACE CONSTAR

Que, en referencia al OFICIO N° 0011-2025, presentando por las estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes, Srta. Loayza Pereira Ditzza Thaiz y la Srta. Medrano Coronado Angie Milagros, para asesoría y revisión de instrumento cuestionario.

El Centro de Salud Mental Comunitario Universitario "José María Arguedas", hace constar que se hizo la revisión por el Ps. Yeimer Oscar Cordova Granda, en asesoría y explicación en la correcta aplicación del instrumento Inventario de Depresión de Beck (DBI-2) y AUDIT a solicitud de las estudiantes mencionadas líneas arriba.

Se otorga la presente constancia, para los fines que el interesado considere conveniente.

San Jerónimo, 23 de febrero de 2025




 Yeimer Oscar Cordova Granda
 PSICÓLOGO
 CPSP. N° 48278

58	25	2	5	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1			
59	18	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
60	20	2	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
61	20	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	0	2	2	1	2	1	3	0	2	2	1	2	1	1	1		
62	20	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
63	21	2	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
64	25	1	5	1	0	1	1	0	1	2	0	4	12	3	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
65	22	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	
66	18	2	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
67	20	2	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
68	20	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
69	20	2	5	2	4	2	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
70	20	2	5	3	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
71	19	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
72	21	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
73	20	2	5	1	3	3	2	1	2	2	1	0	0	0	1	2	1	0	2	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	23	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	19	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
76	19	2	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	10	2	5	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
78	22	1	5	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
79	20	1	5	1	3	2	1	0	0	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	22	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
81	20	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	19	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	20	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	19	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	27	1	5	2	4	1	1	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
86	23	1	5	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
87	20	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	2	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	20	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	1	0	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	0	1	1	0	2	2

120	20	2	3	2	4	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
121	20	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
122	18	1	3	1	2	1	2	0	0	4	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
123	22	2	3	1	4	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0
124	18	2	3	1	0	1	1	0	1	2	0	4	1	2	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1
125	22	2	4	2	4	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1

Anexo 5. Evidencias fotográficas







Consumo de alcohol y depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

cybertesis.unmsm.edu.pe

11	Fuente de Internet	<1 %
12	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Internacional SEK Trabajo del estudiante	<1 %
21	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %

25 repositorio.unheval.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

26 Pedro González Angulo. "Modelo explicativo de factores protectores socio ecologicos del consumo de alcohol en jóvenes universitarios", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2022 <1 %
Publicación

27 scielo.senescyt.gob.ec <1 %
Fuente de Internet

28 Claudia Cristina Zirufó Briones. "Psychological Violence and Emotional Dependence in Partners: Control and Submission in College Women", Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe, 2025 <1 %
Publicación

29 Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru <1 %
Trabajo del estudiante

30 repositorio.unemi.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

31 www.ti.autonomadeica.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

32 repositorio.unsaac.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 David Bruno Diaz Negrete, Jorge Luis Arellanez Hernández, Solveig E. Rodríguez Kuri, Carmen Fernández Cáceres. "Comparación de Tres Modelos de Riesgo de Uso Nocivo de Alcohol en Estudiantes" <1 %

Mexicanos", Acta de Investigación Psicológica, 2015

Publicación

34	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Loje Cantinett, Ricardo Alcides. "Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote -2018", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
36	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
37	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	editorialeidec.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to UISEK Trabajo del estudiante	<1 %
41	riiad.org Fuente de Internet	<1 %
42	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Consumo de alcohol y depresión en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, filial Andahuaylas, 2024

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/100

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65

PÁGINA 66

PÁGINA 67

PÁGINA 68

PÁGINA 69

PÁGINA 70

PÁGINA 71

PÁGINA 72

PÁGINA 73

PÁGINA 74

PÁGINA 75

PÁGINA 76

PÁGINA 77

PÁGINA 78

PÁGINA 79

PÁGINA 80

PÁGINA 81

PÁGINA 82

PÁGINA 83

PÁGINA 84

PÁGINA 85

PÁGINA 86

PÁGINA 87

PÁGINA 88

PÁGINA 89

PÁGINA 90

PÁGINA 91

PÁGINA 92

PÁGINA 93

PÁGINA 94

PÁGINA 95

PÁGINA 96

PÁGINA 97

PÁGINA 98

PÁGINA 99

PÁGINA 100

PÁGINA 101

PÁGINA 102

PÁGINA 103

PÁGINA 104
