



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS
DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE
ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
DE CHICLAYO**

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

Autoras:

Bach. Cubas Delgado Dayanna Guadalupe

<https://orcid.org/0000-0002-9780-0818>

Bach. Vasquez Mestanza Katia

<https://orcid.org/0000-0002-6596-9061>

Asesor:

Mg. Damian Martinez Victor

<https://orcid.org/0009-0002-2015-1351>

Línea de Investigación

Desarrollo Humano, Comunicación y Ciencias Jurídicas para
Enfrentar los Desafíos Globales

Sub Línea de investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de **Escuela Académica Profesional de Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cubas Delgado Dayanna Guadalupe	DNI: 75902512	
Vasquez Mestanza Katia	DNI: 47404534	

Pimentel, 17 de diciembre de 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



**DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y
SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
CHICLAYO**

Aprobación del jurado

**DRA. BEJARANO BENITES ZUGEINT JACQUELIN
Presidente del Jurado de Tesis**

**MG. CRUZ ORDINOLA MARIA CELINDA
Secretario del Jurado de Tesis**

**MG. REYES MONTENEGRO VERONICA
Vocal del Jurado de Tesis**

DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

Resumen

Se planteó como objetivo de investigación determinar la relación entre la depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, teniendo a una muestra probabilística aleatoria de 325 estudiantes mayores de edad y de ambos sexos. El estudio fue correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. Se contó como instrumentos de recolección de datos la Escala de Depresión de Beck y la prueba de ASSIST. Ambos instrumentos fueron validados mediante el criterio de jueces por las autoras. Se utilizó el estadístico Spearman debido a que los datos no presentaron distribución normal, se identificó como resultado principal un valor de .394 y significancia menor a .01 entre depresión y consumo riesgoso de tabaco, por otra parte, se identifica un valor de .429 entre depresión y consumo riesgoso de alcohol indicando correlación directa y altamente significativa entre las variables, por tanto se concluyó que las manifestaciones depresivas se asocian directamente con el consumo de tabaco y alcohol.

Palabras clave: *consumo de alcohol, depresión, estudiantes.*

Abstract

The research objective was to determine the relationship between depression and alcohol, tobacco and substance consumption in students at a private university in Chiclayo, having a random probabilistic sample of 325 students of legal age and of both sexes. The study was correlational, with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design. The Beck Depression Scale and the ASSIST test were counted as data collection instruments. Both instruments were validated using the judges' criteria by the authors. The Spearman statistic was used because the data did not present a normal distribution, a value of .394 was identified as the main result and a significance of less than .01 between depression and risky tobacco consumption, on the other hand, a value of .429 was identified. between depression and risky alcohol consumption indicating direct and highly significant correlation between the variables, therefore it was concluded that depressive manifestations are directly associated with tobacco and alcohol consumption.

Keywords: *alcohol consumption, depression, students.*

I. INTRODUCCIÓN

Según estudios realizados, el escrutinio y monitores de la salud en el mundo que tienen como objetivo el desarrollo sostenible, uno de los trastornos que más prevalece es la depresión, estimándose que, una de cada 10 personas padece este trastorno, presentando un alto peligro de suicidarse, siendo la segunda causante de muerte en personas de entre 15 a 29 años (Palate y Eugenio, 2023). Así mismo, los problemas presentes por el uso de sustancias encarnan una dificultad en la salud pública, especialmente, los causados por el alcohol; estos datos están de acuerdo con la encuesta nacional de salud mental que se realizó en Colombia en el año 2019, se indagó qué tipo de sustancia psicoactiva se consume con más frecuencia, obteniendo como resultado: Cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas y las lícitas como el alcohol y cigarro (Molina y Salazar, 2022).

De acuerdo a información recopilada en estudios epidemiológicos indican que el consumo, ya sea poco o frecuente de sustancias como alcohol y tabaco, prevalece más en varones y la sustancia de mayor consumo son las bebidas alcohólicas, así mismo que la droga con la cual los alumnos inician es el alcohol como preferencia. Esta se relaciona positivamente con sintomatología depresiva y las propiedades antidepressivas de la nicotina que contiene el tabaco, de igual manera que con el alcohol (Arboledas, 2021).

El consumo de cualquier tipo de drogas, conllevan a la baja tolerancia, la dependencia, problemas físicos, mentales, asociándose negativamente a diferentes resultados que tiene la persona como la depresión, entre otros. (Valarezo et al., 2021).

La relación entre sintomatologías de depresión y el grado de peligro que se vinculan con la ingesta de sustancias como el alcohol, manifiestan una sólida correlación similar a lo que encontraron Restrepo et al. (2018), así mismo, indica que el incremento de los síntomas depresivos aumenta la ingesta de bebidas alcohólicas citado en (González et al., 2022), por consiguiente, se sostiene que quienes carecen de síntomas depresivos tendrán menor riesgo de ingesta de alcohol (Martínez et al., 2023).

Las personas que experimentan depresión usualmente ubican en el consumo de drogas o alcohol una manera de autotratamiento para aliviar temporalmente sus síntomas depresivos, esto puede ofrecer un alivio momentáneo, pero a largo plazo puede empeorar la depresión y llevar a una adicción. Así mismo, consumir sustancias psicoactivas puede significar un aspecto desencadenante o contribuyente en el desarrollo de la depresión (Carrasco, 2020). De igual manera, el abuso de sustancias generaría desequilibrio químico a nivel cerebral, afectando negativamente la salud mental, así como el estado de ánimo aumentando la probabilidad de experimentar síntomas depresivos, además, las personas con depresión que también luchan contra la adicción pueden enfrentar mayores desafíos para recibir tratamiento y recuperarse (Alpízar, 2021)

En el entorno de la salud pública, resulta importante comprender cómo estos factores interactúan para poder implementar herramientas eficientes para prevenir y tratar a nivel clínico; los profesionales de la salud mental deben estar atentos a las señales relacionadas con el abuso de sustancias en aquellos pacientes con depresión y abordar ambas condiciones de manera integral para lograr una recuperación exitosa. La atención y el apoyo adecuado, son esenciales para ayudar a las personas a superar esta compleja interacción entre depresión y consumo excesivo de sustancias (Arteaga y Mendoza, 2022).

Actualmente se observa a la población presentar signos de depresión que pueden originarse por problemas en la familia, emocionales, en el ambiente y sociales, los cuales en la búsqueda de poder sobrellevarlos se sumergen en la adicción de sustancias, de diferentes tipos. Los problemas depresivos en los seres humanos, así como es, una de las causas principales de la ingesta de sustancias, también es una de las consecuencias de dicho consumo, fundándose así la correlación de “depresión y consumo de sustancias psicoactivas” (Álvarez y Cantor, 2021).

Según la Organización de las Naciones Unidas (2020), el impacto que dejó la pandemia en la vida de las personas es grande, influyendo en su día a día; entre ellos, se encuentra los sentimientos de angustia que sienten, ya que en el transcurso del desarrollo de la emergencia sanitaria los seres humanos tenían

temor a infectarse, morir o perder familiares; por ello, la ONU relaciona el desarrollo de estos síntomas actualmente de depresión y ansiedad, una consecuencia de lo que se vivió en la pandemia. Esta sintomatología trajo como resultado que, para afrontar los niveles de estrés, preocupación, miedo recurren a mecanismos nocivos para su vida, como la ingesta de alcohol, drogas o tabaco; así mismo, la OMS en el 2021 refiere que la prevalencia sobre esta problemática de depresión es mayor en unos países que en otros, de igual manera sostiene que alrededor de 280 millones de personas sufren este problema pudiendo tener complicaciones de salud serias, causando sufrimiento a la persona que la padece como a su ámbito personal y más cercano, perturbando su entorno laboral, escolar y social. (Citado en Soto, 2022)

En cuanto a la muestra de estudio, se han observado manifestaciones e indicadores de síntomas como, tristeza persistente, dificultades para concentrarse y alteraciones en el sueño de forma simultánea; se detectaron factores de riesgo ante el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tales como patrones de comportamiento en el uso frecuente y la dependencia psicológica con interferencia de estos hábitos en el desempeño académico y social de los estudiantes; por otra parte, el entorno académico altamente competitivo genera altos niveles de estrés y presión para el rendimiento, lo cual, sumado a la falta de redes de apoyo social efectivas, incrementa la vulnerabilidad emocional, teniendo como variable concurrente la influencia del entorno social y cultural, donde el consumo de alcohol y tabaco es socialmente aceptado e incluso promovido en contextos de socialización, lo que incrementa la continuidad del consumo.

Al respecto se han realizado abordajes, tal es el caso de Zamora (2021) quienes identificaron que existe relación ($p < .01$) entre los factores sociales, familiares y depresivos con el consumo de tabaco en adolescentes en la ciudad de Tumbes además aquellos que no consumen tabaco y que presentan indicadores leves de depresión representan el 29%, por otra parte, Valarezo et al., (2021) hallaron que existe una estrecha relación significativa ($p < .01$) entre los niveles de riesgo que se asocian al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y los síntomas de depresión en jóvenes de Loja en Ecuador.

Otros estudios como el de Villarreal (2022) en Piura y Arboledas (2021) en España determinaron que el alcoholismo y la depresión son variables correlacionadas de forma directa y significativa, es decir, la manifestación de una propicia mayores posibilidades a que la otra se presente; aun cuando los espacios geográficos y contextuales son distintos, se observa como la asociación entre el consumo excesivo de alcohol se relaciona con la presencia de indicadores depresivos, incrementando aún más su prevalencia y riesgo en poblaciones adolescentes y jóvenes.

Similar al estudio de Aguilar y Sillo (2021) quienes determinaron que el consumo de sustancias alcohólicas y la depresión está asociado significativamente en una muestra de universitarios de Ica; de la misma forma Contreras et al., (2020) en Cuba encontraron que los niveles de depresión se relacionan a mayores indicadores de adicción en personas que consumen sustancias psicoactivas. El contraste de estos estudios muestra similitudes en sus hallazgos aun cuando los grupos poblaciones tienen diferentes características sociodemográficas, sin embargo, distan de la realidad local que presenta la muestra de estudio.

En ese contexto, la ciudad de Chiclayo ha sido escenario de escasas investigaciones, de las cuales destacan Suárez y Verona (2021) quienes hallaron un valor de $p=.043$ ($<.05$) lo que demuestra la relación significativa entre depresión y el abuso de sustancias psicoactivas en personas de un centro de rehabilitación, si bien se corrobora la relación entre las variables, las características de la muestra limitan el debido contraste con otras poblaciones. Toda esta evidencia empírica refleja que los síntomas depresivos guardan cierta relación con el consumo de sustancias, sin embargo, existen aún vacíos en el conocimiento los cuales se pretendieron cubrir con el desarrollo de esta investigación.

En cuanto a la teoría, Beck postuló una de las más representativas de la depresión, teniendo gran importancia en el medio científico, donde considera que los síntomas relacionados con la depresión estaban enfocados al ámbito emocional, dónde Beck nos dice que es la parte racional dónde se produce los síntomas afectivos, por consiguiente, son los sentimientos y emociones que se dan por pensamientos negativos la parte crucial de la depresión y no los bajos

reforzamientos como lo menciona el conductismo; además, postula a tres concepciones concretas que explican la depresión compuesta por la triada cognitiva, esquemas y errores cognitivos. Por ello, cada factor de la teoría de Beck se encuentra entrelazado uno con el otro, de tal manera que los síntomas depresivos no se aíslan entre sí, por lo contrario, se combinan entre los esquemas, es por eso que cada uno funciona como un reforzador de los demás (Méndez, 2023).

Por otra parte, el Informe de Riesgos de Salud Globales de la OMS (2022) destaca un aumento preocupante en el consumo de sustancias psicoactivas en todo el mundo, particularmente alcohol, tabaco y cannabis, lo que ha generado un impacto significativo en la salud pública; este consumo está vinculado a un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales como la depresión, en muchos casos, muertes prematuras, especialmente debido a sobredosis, donde dichas sustancias son los principales responsables. El informe también señala que la pandemia de COVID-19 intensificó el uso de estas sustancias, ya que el estrés prolongado, el aislamiento social y la reducción en el acceso a servicios de salud mental han impulsado a muchas personas a consumir más drogas, tales factores han exacerbado los desafíos en la gestión de los trastornos por consumo de sustancias, destacando la urgente necesidad de intervenciones globales efectivas para reducir estos riesgos.

El modelo de automedicación de Khantzian sugiere que las personas con depresión pueden recurrir al consumo de sustancias como una forma de medicación autónoma con la finalidad de generar alivio a sus síntomas depresivos, pues proporcionan un alivio temporal de la tristeza y la ansiedad, pero a menudo llevan a una dependencia adicional. Otro modelo denominado de la Vulnerabilidad Compartida de Kendler argumenta que existe una predisposición genética compartida para este problema, es decir, las personas con una mayor vulnerabilidad genética para la depresión también pueden tener una mayor probabilidad de incorporar dificultades en el abuso de sustancias (Pallás, 2023). Por otra parte, el modelo de Coping Déficit creado por Baker y Ducci propusieron que las personas que experimentan síntomas depresivos están más expuestas a consumir sustancias como una manera de afrontamiento deficiente, es decir, puede

verse como una estrategia inadecuada para manejar el estrés y los problemas emocionales, lo que a menudo conduce a un mayor deterioro (Cuesta et al., 2022).

Durante la pandemia de COVID-19, los estudiantes universitarios enfrentaron una serie de desafíos que afectaron significativamente su bienestar emocional, ya que el aislamiento social, junto con la incertidumbre académica y laboral, incrementó sus niveles de exigencia: además, la necesidad de adaptarse a la educación virtual, que en muchos casos resultaba menos interactiva, provocó una sensación de desconexión, lo que intensificó algunas consecuencias, como manifestaciones de depresión que se hicieron más evidentes, al experimentar una pérdida de interés en actividades cotidianas, dificultades para concentrarse y alteraciones del sueño; ante esta situación, una de las actividades evasivas más habituales, fue el consumo de sustancias, tales como el alcohol, y en algunos casos, otras drogas como mecanismo de escape frente al malestar emocional.

Por lo expuesto se plantea como pregunta de investigación conocer ¿Qué relación existe entre la depresión y la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo?, encontrando justificación por su valor teórico, al permitir que a partir de los hallazgos fortalecer la línea de estudios que hacen perceptible la conexión de las dos variables de estudio en nuestro departamento, además, permitió conocer en mayor proporción el comportamiento de las variables y la relación que tienen entre ellas, resultando conveniente dado que con sus resultados se contribuye a nuevos autores para que continúen investigando la relación de las variables de estudio; en el plano social es relevante al dar a conocer hallazgos donde se mostró la realidad de sus estudiantes universitarios, referente a la depresión y detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, siendo una herramienta clave para poder prevenir a ciertas dificultades tanto personales como sociales; como implicancia práctica, permitió que los resultados contribuyan a la elaboración de estrategias en favor de mejorar la calidad de vida; finalmente, permitió a la comunidad científica realizar nuevos estudios con la línea de trabajo de tipo correlacional basados en las variables.

Para dicha investigación, se planteó trabajar con estudiantes de la escuela de derecho de la Universidad Privada Señor De Sipán, ya que en la entrevista previa

que se realizó en el área de Coordinación de Servicio Psicopedagógico nos indicaron que las escuelas que acuden con mayor frecuencia al servicio son: Psicología, Derecho y Ciencias de la Comunicación, presentando señales de alarma con un posible Dx de Depresión, tristeza, ansiedad y algunos casos de adicciones y consumo de alcohol.

Para ello, se recopiló información el cual menciona que, en una Universidad en Colombia, según Castaño et al. (2016) citado en Archila et al. (2023), los alumnos de derecho consumían SPA de forma reiterada, al igual que los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud e ingenierías. Esta investigación dio como resultado que la facultad de derecho tiene el lugar número uno en la ingesta de SPA con un 28%; lo cual, nos lleva a plantearnos que la Escuela de Derecho sería óptima para esta investigación.

Tras lo descrito, se propuso como hipótesis general que existe relación entre la depresión y consumo de alcohol, tabaco y sustancias en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, teniendo como hipótesis específicas la existencia de relación entre las dimensiones de depresión y consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Lo cual, conllevó a plantear como objetivo general determinar la relación entre la depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo y como objetivos específicos: Identificar el nivel de depresión; Identificar el nivel de consumo de alcohol y tabaco; Determinar la relación entre la dimensión alteraciones en las funciones cognitivas de depresión y consumo de tabaco y alcohol; Determinar la relación entre la dimensión sentimientos de depresión extrema de depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

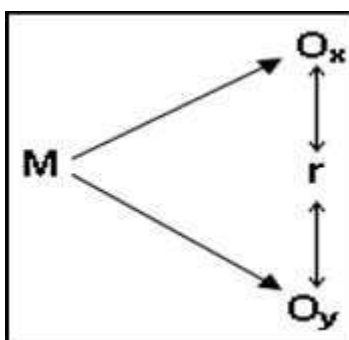
II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño

Respecto al tipo fue básica, dado que se intentó hallar de qué forma se comportaron las variables en la muestra, ampliando el conocimiento sobre ellas, sin buscar la implementación de alguna solución práctica; por otra parte, se consideró correlacional, dado que se halló la relación entre ambas variables depresión y consumo de alcohol, tabaco y sustancias y sus dimensiones; asimismo el enfoque fue cuantitativo dado que se utilizó instrumentos de medición paramétrica, para así lograr obtener valoraciones que permitieron interpretar teóricamente los resultados (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño en este estudio fue no experimental, dado que no se hizo cambio alguno de forma intencional de las variables, sólo se ejecutó la observación y análisis del escenario, además, presentó un corte transversal, aplicándose los instrumentos a la muestra de estudio recogiendo información por única vez (Hernández y Mendoza, 2018).

Por consiguiente, según describe Hernández y Mendoza (2018), el esquema que se utilizó fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudiantes

Ox: Depresión

Oy: Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

R: Correlación entre variables

Muestra

La población se define como un grupo de personas con características semejantes de las cuales se busca tener información (Hernández y Mendoza, 2018), en este caso, estuvo constituida por la totalidad de alumnos de una universidad particular de la ciudad de Chiclayo, de la escuela de derecho con una edad de 18 a más, cuyo número fue de 2053 personas. Se denomina muestra a una fracción del total de la población, el cual deben cumplir ciertos criterios y un adecuado número, permitiendo adquirir resultados correspondientes a las variables estudiadas (Hernández y Mendoza, 2018), para este caso, estuvo comprendida por los alumnos de la escuela de derecho de los diferentes ciclos académicos de una universidad privada en la ciudad de Chiclayo que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que contestaron las preguntas de ambos instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no consumen alcohol, ni tabaco ni otras sustancias.
- Estudiantes que no desearon participar de la investigación.

Hernández y Mendoza (2018) definen al muestreo como aquel método para seleccionar una cantidad representativa de una población mayor, para este caso, fue de tipo probabilístico, debido a que se seleccionó a los participantes de acuerdo a una fórmula estadística con un nivel de confianza de 95% y margen de error de .05, obteniendo un total de 325 participantes de ambos sexos.

Técnicas e instrumentos

En lo que respecta a la técnica, se empleó la encuesta, la cual permitió adquirir datos de las variables a estudiar según la muestra. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizó en la primera variable el Inventario de Depresión de Beck, publicada en 1961, siendo traducida al español por Conde y Cols en 1975,

esta prueba puede ser aplicada, ya sea individual o en grupo, tiene una duración de 05 a 10 minutos, sus puntajes oscilan entre 0 a 63 puntos, identificando sintomatología depresiva en los sujetos evaluados, quiere decir, que si el puntaje obtenido es alto, la gravedad de las sintomatología será alta también y si el puntaje es bajo la sintomatología por ende será baja.

Para la segunda variable, la cual se pretendió detectar el consumo de alcohol, tabaco y sustancia en jóvenes universitarios, se empleó la prueba de ASSIST, esta prueba fue elaborada para la Organización Mundial de la Salud en el año 2010, siendo luego adaptada en la lengua española por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2011, se puede aplicar individual o colectivamente, contiene 8 ítems, con puntajes de 0 a 10 en nivel bajo; 11 a 26 nivel moderado; 27 a más nivel alto. Quiere decir, que el último nivel, “alto” es el de riesgo, el cual se considera una derivación a intervención.

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de criterios de expertos, determinando la validez de contenido, obteniendo que los ítems de cada prueba presentaron claridad, pertinencia y relevancia en función a la dimensión/variable. Posteriormente, se reestructuró cada protocolo de los instrumentos para aplicarlo a un total de 30 universitarios, para obtener índices necesarios para la confiabilidad, hallando valores superiores a 0.80 tanto en las dimensiones como en las variables, indicando que cada prueba cuenta con consistencia interna.

Procedimientos

La aplicación de ambas pruebas fue de forma presencial, explicando, orientando y absolviendo dudas acerca de los instrumentos utilizados, una vez conseguida la aplicación, se procedió con la revisión corroborando que todo esté correctamente resuelto.

Análisis de datos

Luego, la información fue trasladada a la base de datos en Excel 2016, sumando puntuaciones obtenidas en función a los ítems que integran las dimensiones y variables. Después, se generó los baremos y sus niveles de acuerdo

a las adaptaciones en el Perú, exportando los datos al software estadístico SPSS 27, donde se ejecutó la prueba de normalidad, identificando que los datos presentaron distribución no normal, por lo cual, se eligió el estadístico Spearman para conseguir la correlación y la elaboración de los resultados que fueron trasladados a las tablas según las normas APA 7ma edición.

Aspectos éticos

Se tuvo en consideración los criterios que se estipulan en el reporte de Belmont y la declaración de Helsinki, ambos documentos que son base para el código de ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, particularmente en sus artículos 5 y 6, donde menciona, que el respeto a la persona es de suma importancia, esto conllevó a que los participantes fueran tratados de forma autónoma, dando importancia sus condiciones y características, cada participante recibió trato equitativo, prevaleciendo el criterio de justicia y se protegió a quien no pudo rendir la evaluación de forma correcta. (Observatori de Bioètica i Dret, S.F).

Así mismo, es importante mencionar que dichos resultados no podrán ser tenidos en cuenta para otros contextos, ya que la muestra tiene características particulares, es decir, es de corto alcance con respecto a la unidad muestral, no cumpliendo el criterio de transferibilidad.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1

Relación entre la depresión y consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

	Depresión		
	r_s	Sig.	n
Tabaco	.394	<.001**	325

Nota. ** $p < .01$: correlación altamente significativa

Interpretación

De acuerdo al objetivo principal se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .394 y significancia menor a .01 entre depresión y consumo riesgoso de tabaco, esto indica que existe correlación directa y altamente significativa entre las variables, es decir, los indicadores de depresión tales como tristeza prolongada, modificaciones en el apetito, dificultades para conciliar el sueño, entre otras, se asocian directamente con un incremento en el consumo tanto de tabaco.

Tabla 2

Relación entre la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

	Depresión		
	r_s	Sig.	n
Alcohol	.429	<.001**	325

Nota. ** $p < .01$: correlación altamente significativa

De acuerdo al objetivo principal se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .429 y significancia menor a .01 entre depresión y consumo riesgoso de alcohol, esto indica que existe correlación directa y altamente significativa entre las variables, es decir, las manifestaciones de depresión pueden evidenciarse en los estudiantes de manera simultánea con indicadores asociados al consumo riesgoso de alcohol.

Tabla 3*Nivel de depresión en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo*

Nivel	Depresión	
	f	%
Severa	33	10,15%
Moderada	154	47,38%
Leve	120	36,92%
Ausencia	18	5,54%

n= 325 estudiantes

De acuerdo al primer objetivo específico, se observa en la tabla 3 tras el análisis estadístico descriptivo, que el 47.38% de participantes refleja un nivel moderado de depresión, 36.92% nivel leve, 10.15% nivel severo y 5.54% ausencia; esto sugiere que sugiere que casi la mitad de los individuos evaluados experimentan síntomas depresivos significativos que afectan su vida diaria. Estos participantes podrían estar lidiando con sentimientos de tristeza, baja autoestima, dificultades para concentrarse y cambios en el apetito o el sueño, lo que impacta su bienestar general y su funcionamiento en diferentes áreas, como el trabajo, los estudios o las relaciones interpersonales.

Tabla 4

Nivel de consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo

Nivel	Consumo de alcohol		Consumo de tabaco	
	f	%	F	%
Consumo dependiente	25	7,69%	16	4,92%
Consumo problemático	82	25,23%	62	19,08%
Consumo de riesgo	135	41,54%	110	33,85%
Consumo bajo	83	25,54%	137	42,15%

n= 325 estudiantes

En relación al segundo objetivo específico, se observa en la tabla 4 tras el análisis descriptivo, respecto al consumo de alcohol que el 7.69% presenta consumo dependiente, 25.23% consumo problemático, 41.54% consumo de riesgo y 25.54% consumo bajo; esto sugiere que, aunque estas personas aún no experimentan problemas graves o dependencia, están en una situación vulnerable; este grupo podría estar bebiendo de manera frecuente o en grandes cantidades en situaciones sociales, y su patrón de consumo podría derivar en problemas físicos, emocionales o sociales si no se toman medidas preventivas; por lo cual, la identificación de este consumo de riesgo es clave, ya que señala la oportunidad de intervención temprana para evitar un progreso hacia niveles más problemáticos o dependientes.

En cuanto al consumo de tabaco, el 4.92% refleja consumo dependiente, 19.08% consumo problemático, 33.85% consumo de riesgo y 42.12% consumo bajo; lo que indica que la mayoría de las personas en esta muestra no tienen un hábito de fumar regular o en cantidades significativas; esto sugiere que su exposición a los riesgos asociados con el tabaquismo es relativamente baja, aunque sigue siendo importante vigilar este comportamiento para prevenir un aumento en el consumo; no obstante, ofrece una ventana de oportunidad para promover hábitos saludables y prevenir el desarrollo de un consumo de riesgo o dependiente en el futuro.

Tabla 5

Relación entre la dimensión alteraciones en las funciones cognitivas de depresión y consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

Alteraciones en las funciones cognitivas			
	r_s	Sig.	n
Tabaco	.298	<.001**	325

Nota. **p<.01: correlación altamente significativa

Interpretación

De acuerdo al tercer objetivo específico se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .298 y significancia menor a .01 entre alteraciones en las funciones cognitivas de depresión y consumo riesgoso de tabaco, es decir, existe correlación directa y altamente significativa entre las variables, esto señala que la presencia de indicadores tales como sentimientos de culpa, disconformidad consigo mismo, entre otros relacionados con funciones cognitivas a causa de la depresión, se asocian directamente hacia un mayor consumo de tabaco.

Tabla 6

Relación entre la dimensión alteraciones en las funciones cognitivas de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

	Alteraciones en las funciones cognitivas		
	r_s	Sig.	n
Alcohol	.416	<.001**	325

Nota. **p<.01: correlación altamente significativa

Interpretación

De acuerdo al tercer objetivo específico se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .416 y significancia menor a .01 entre alteraciones en las funciones cognitivas de depresión y consumo riesgoso de alcohol, es decir, existe correlación directa y altamente significativa entre las variables, esto indica la existencia de indicadores como sentimientos de culpa, insatisfacción personal, entre otros vinculados con las funciones cognitivas, provocados por la depresión, se asocian directamente hacia un mayor consumo de alcohol.

Tabla 7

Relación entre la dimensión sentimientos de depresión extrema de depresión y consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

	Sentimientos de depresión extrema		
	r_s	Sig.	n
Tabaco	.198	<.001**	325

Nota. **p<.01: correlación altamente significativa

Interpretación

De acuerdo al cuarto objetivo específico se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .198 y significancia menor a .01 entre sentimientos de depresión extrema de depresión y consumo riesgoso de tabaco, esto indica que existe correlación directa y altamente significativa con una de las variables, es decir, los indicadores de depresión extrema como el cansancio, fatiga y dificultad de concentración, se asocian directamente con un aumento en el consumo de tabaco.

Tabla 8

Relación entre la dimensión sentimientos de depresión extrema de depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo.

	Sentimientos de depresión extrema		
	r_s	Sig.	n
Alcohol	.097	.081	325

Nota. ** $p < .01$: correlación altamente significativa

De acuerdo al cuarto objetivo específico se realizó el análisis estadístico, alcanzando un valor de .097 y significancia mayor a 0.05 entre sentimientos de depresión extrema de depresión y consumo riesgoso de alcohol, esto indica que no existe correlación significativa, es decir, los indicadores de depresión extrema como el cansancio, fatiga y dificultad de concentración no se asocian directamente con un aumento en el consumo de alcohol.

3.2. Discusión

De acuerdo con el objetivo principal de la investigación, se realizó un análisis estadístico que arrojó un coeficiente de correlación de Spearman de .394 con una significancia menor a .01 entre depresión y consumo riesgoso de tabaco, este resultado indica una correlación directa y altamente significativa entre ambas variables, lo que implica que los indicadores de depresión, tales como tristeza prolongada, alteraciones en el apetito, insomnio, entre otros, se asocian directamente con un aumento en el consumo de tabaco, lo cual es consistente con la investigación de Zamora (2021) realizada en Tumbes, donde se encontró una relación significativa entre factores depresivos, sociales y familiares con el consumo de tabaco en adolescentes.

Por otra parte, los jóvenes con síntomas depresivos tendían a recurrir al tabaco como una estrategia para lidiar con el malestar emocional, revelando cómo los entornos sociales y familiares juegan un papel crucial en la conducta de consumo, esto refleja un patrón generalizado que se ha observado en diversas investigaciones internacionales, donde el consumo de tabaco parece ser una respuesta a la búsqueda de alivio emocional o una forma de enfrentar la presión social o personal, sin embargo, es importante señalar que no todos los jóvenes con síntomas depresivos recurren al consumo de tabaco, lo que sugiere que existen otros factores protectores o mecanismos de afrontamiento saludables que pueden mediar esta relación, resaltando la complejidad del fenómeno.

El análisis también reveló un coeficiente de correlación de .429 con una significancia menor a .01 entre depresión y consumo riesgoso de alcohol, esta correlación directa y significativa implica que los estudiantes que presentan síntomas depresivos tienen una mayor probabilidad de consumir alcohol en cantidades peligrosas, lo cual es coherente con los estudios de Villarreal (2022) en Piura y Arboledas (2021) en España, que también encontraron una correlación directa y significativa entre depresión y alcoholismo, a pesar de las diferencias en los contextos sociales, culturales y geográficos, ambos estudios coinciden en que la depresión predispone a los individuos a un consumo excesivo de alcohol.

En el caso de Villarreal (2022), se destacó que la presencia de síntomas depresivos en los jóvenes piuranos los hacía más vulnerables al uso del alcohol como una forma de autorregulación emocional frente a problemas personales y sociales, similarmente, Arboledas (2021) encontró que, en España, a pesar del acceso más amplio a servicios de salud y una mayor aceptación cultural del consumo de alcohol, la depresión seguía siendo un predictor del consumo riesgoso; esto sugiere que, independientemente del contexto cultural, la relación entre depresión y alcoholismo es robusta, lo que refuerza la idea de que la depresión puede llevar a las personas a usar el alcohol como un mecanismo de afrontamiento, aunque este solo proporcione alivio temporal y empeore los síntomas depresivos a largo plazo.

Es relevante también mencionar la bidireccionalidad de la relación entre alcoholismo y depresión, como señalan Villarreal (2022) y Arboledas (2021), el alcoholismo no solo es una consecuencia de la depresión, sino también un factor que puede agravarla, generando un círculo vicioso en el que el consumo de alcohol exacerba los síntomas depresivos, y estos a su vez llevan a un mayor consumo de alcohol, este ciclo perjudicial ha sido ampliamente documentado en la literatura, y encuentra soporte teórico en la teoría del "autotratamiento" descrita por Carrasco (2020), quien indican que las personas con depresión a menudo recurren al consumo de drogas o alcohol como una forma de autotratamiento, buscando alivio temporal de sus síntomas emocionales, no obstante, a largo plazo, este comportamiento contribuye a un empeoramiento de la depresión y puede conducir a la dependencia de sustancias; esta visión refuerza la idea de que el consumo de alcohol no solo es una consecuencia de la depresión, sino también un factor contribuyente en su mantenimiento y agravamiento.

A nivel teórico, estos hallazgos encuentran también respaldo en el modelo de Coping Deficit de Baker y Ducci, que sostiene que las personas con síntomas depresivos tienen una mayor probabilidad de recurrir a estrategias de afrontamiento ineficaces, como el consumo de sustancias, para lidiar con el estrés y las dificultades emocionales, según este modelo, el consumo de alcohol o tabaco puede verse como una forma de afrontamiento disfuncional que, aunque proporciona un alivio temporal, conduce a un deterioro emocional a largo plazo,

este deterioro se traduce en un empeoramiento de los síntomas depresivos, lo que a su vez refuerza el consumo de sustancias en un ciclo de retroalimentación negativa, siendo particularmente relevante para comprender por qué algunos individuos con depresión recurren al consumo de sustancias mientras que otros no, sugiriendo que la presencia de factores protectores, como un apoyo social adecuado o estrategias de afrontamiento saludables, puede mediar la relación entre depresión y consumo de sustancias.

La convergencia de estos hallazgos en estudios realizados en contextos tan diversos como Perú y España es particularmente significativa, en el caso de Perú, la depresión en los jóvenes puede estar influenciada por disparidades socioeconómicas, dificultades en el acceso a servicios de salud mental y la presión social que experimentan los estudiantes universitarios, lo que los lleva a utilizar el alcohol y el tabaco como mecanismos de afrontamiento; mientras que en España, a pesar de un contexto cultural diferente y un mayor acceso a servicios de salud, el vínculo entre depresión y consumo de sustancias persiste, lo que sugiere que el consumo de alcohol como forma de autorregulación emocional es un fenómeno que trasciende las diferencias culturales, esto se alinea con lo propuesto por Carrasco (2020), quien argumenta que las personas con depresión recurren al consumo de sustancias en un intento de aliviar sus síntomas, pero a largo plazo, este comportamiento solo agrava tanto la depresión como la adicción.

De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró que el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco es común entre la población universitaria, lo que significa que estos estudiantes, bajo presión académica y social, recurren frecuentemente a dichas sustancias como una forma de evasión o alivio momentáneo del estrés. Esto indica que el contexto universitario, que incluye no solo la presión por el rendimiento académico, sino también las demandas sociales y la falta de apoyo psicológico, favorece el consumo habitual de alcohol y tabaco. Estos resultados se asemejan a lo que sostiene Arboledas (2021), quien argumenta que el alcohol es una de las sustancias más prevalentes en las universidades debido a su accesibilidad y aceptación en el entorno social universitario, lo que contribuye a su normalización. Al respecto, se destaca que el alcohol es utilizado

tanto en contextos recreativos como en situaciones de alto estrés, lo que refuerza su consumo a lo largo del periodo académico.

Por otra parte, se observó que los síntomas depresivos, como la tristeza persistente, las dificultades para concentrarse, las alteraciones en el sueño y la falta de motivación, son altamente prevalentes en la población universitaria, lo que significa que la combinación de las demandas académicas y la falta de redes de apoyo adecuadas impacta negativamente su bienestar emocional. Esto indica que los estudiantes universitarios que experimentan altos niveles de estrés, sumado a la incertidumbre sobre su futuro profesional y la presión por cumplir con expectativas sociales, son más propensos a manifestar estos síntomas de forma recurrente y severa. Villarreal (2022) encontró resultados similares en su estudio sobre estudiantes en Piura, donde identificó que la combinación de factores académicos y emocionales aumenta significativamente los niveles de estrés, lo que a su vez está relacionado con el consumo de alcohol como una forma de escape emocional.

Del mismo modo, Contreras et al. (2020) en su estudio realizado en Cuba, sugieren que los estudiantes que enfrentan síntomas depresivos severos tienden a recurrir a sustancias psicoactivas, como el alcohol, en un intento de manejar el malestar emocional, agravando tanto su salud mental como su dependencia a estas sustancias; además, estos hallazgos coinciden con estudios globales como los realizados por la Organización Mundial de la Salud (2021), que subraya que la prevalencia de la depresión ha aumentado significativamente en estudiantes universitarios, particularmente tras la pandemia de COVID-19, intensificando tanto los síntomas depresivos como el consumo de sustancias como una estrategia de afrontamiento ineficaz frente al malestar emocional.

De acuerdo al tercer objetivo específico, se realizó el análisis estadístico alcanzando un valor de .298 y una significancia menor a .01 entre las alteraciones en las funciones cognitivas de la depresión y el consumo riesgoso de tabaco, esto evidencia una correlación directa y altamente significativa entre ambas variables, desde una perspectiva teórica, las alteraciones cognitivas como la dificultad para concentrarse, problemas de memoria y toma de decisiones, típicamente asociados

con la depresión (Beck, 2005), pueden llevar a que los estudiantes busquen una vía de escape en el consumo de tabaco, el consumo de esta sustancia puede proporcionar un alivio temporal de los síntomas depresivos, lo cual refuerza el ciclo de dependencia.

Estos hallazgos están alineados con lo expuesto por Alpízar (2021), quien sugiere que el abuso de sustancias como el tabaco genera un desequilibrio químico en el cerebro, lo que exacerba los síntomas depresivos y, a su vez, aumenta la necesidad de recurrir al consumo de sustancias; además, Valarezo et al. (2021) encontraron una relación altamente significativa entre el riesgo de consumo de tabaco y los síntomas depresivos, lo que refuerza la idea de que la depresión puede predisponer a un consumo riesgoso de tabaco.

En cuanto al análisis estadístico para el mismo objetivo, se obtuvo un valor de .416 y una significancia menor a .01 entre las alteraciones en las funciones cognitivas de la depresión y el consumo riesgoso de alcohol, esto indica una correlación directa y altamente significativa entre ambas variables, en el contexto psicológico, las alteraciones cognitivas vinculadas con la depresión, tales como los sentimientos de culpa, insatisfacción personal y pensamientos negativos (Beck, 2005), pueden estar impulsando a los estudiantes a recurrir al alcohol como un mecanismo de afrontamiento. Por otra parte, el consumo riesgoso de alcohol, como forma de escape de las dificultades emocionales, es más accesible y socialmente aceptado en algunos contextos, lo que puede explicar la mayor correlación en comparación con el tabaco.

Este resultado es consistente con la propuesta de Alpízar (2021), quien plantea que el abuso de alcohol no solo agrava los síntomas depresivos, sino que también dificulta el proceso de recuperación de los pacientes que luchan tanto con la depresión como con el consumo de sustancias; asimismo, los hallazgos coinciden con el estudio de Valarezo et al. (2021) en Ecuador, que encontró una relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, sugiriendo que el alcohol es utilizado como un medio para manejar las dificultades emocionales, aumentando la vulnerabilidad a experimentar síntomas depresivos.

Por otra parte, se realizó el análisis estadístico, obteniendo un valor de .198 y una significancia menor a .01 entre los sentimientos de depresión extrema y el consumo riesgoso de tabaco, este resultado indica que existe una correlación directa y altamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que los indicadores de depresión extrema, como el cansancio, la fatiga y la dificultad de concentración, están directamente relacionados con un mayor consumo de tabaco; hallazgo que coincide con el modelo de automedicación de Khantzian, que propone que las personas con depresión recurren al consumo de sustancias como el tabaco para aliviar temporalmente sus síntomas emocionales, buscando reducir la tristeza y la ansiedad; además, los resultados obtenidos guardan relación con lo expuesto por Aguilar y Sillo (2021), quienes hallaron una asociación significativa entre el consumo de sustancias, como el tabaco y la depresión, en estudiantes universitarios de Ica. Villarreal (2022) en Piura y Arboledas (2021) en España también encontraron que la depresión y el consumo de sustancias, en especial el tabaco, están correlacionados de manera significativa, lo que sugiere que la manifestación de una de estas variables puede facilitar la aparición de la otra.

En cuanto al análisis estadístico sobre la relación entre los sentimientos de depresión extrema y el consumo riesgoso de alcohol, se obtuvo un valor de .097 y una significancia mayor a 0.05, lo que indica que no existe una correlación significativa entre estas dos variables, aunque los indicadores de depresión extrema, como el cansancio, la fatiga y la dificultad de concentración, podrían estar presentes en los estudiantes, estos no parecen estar asociados directamente con un aumento en el consumo de alcohol.

A pesar de esto, estudios previos, como los de Villarreal (2022) y Arboledas (2021), han señalado una correlación significativa entre el alcoholismo y la depresión en otras muestras, sin embargo, en este contexto específico, no se observó tal relación, lo que podría deberse a factores socioculturales o contextuales que modulan el comportamiento de los jóvenes universitarios en relación con el consumo de alcohol y sus síntomas depresivos. Este resultado plantea una limitación en el presente estudio, ya que sería valioso explorar más a fondo esta relación en investigaciones futuras para obtener una comprensión más clara.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se identificó una correlación directa y altamente significativa entre los indicadores de depresión y el consumo de tabaco ($r_s=.394$, $p<.001$), lo que sugiere que, a mayor severidad de los síntomas depresivos, mayor es la tendencia al consumo de tabaco, lo que puede interpretarse como una forma de afrontamiento inadecuado por parte de las personas que experimentan depresión, ya que recurren al tabaco en un intento por regular su estado de ánimo o aliviar temporalmente el malestar emocional.

Del mismo modo, se encontró una correlación directa y altamente significativa entre los indicadores de depresión y el consumo de alcohol ($r_s=.429$, $p<.001$), en este caso, el consumo de alcohol también puede ser visto como un mecanismo de afrontamiento disfuncional, ya que las personas con depresión a menudo recurren a él para escapar de sus sentimientos de desesperanza o tristeza; el alcohol, al ser un depresor del sistema nervioso, agrava la sintomatología a largo plazo, aumentando la probabilidad de que la persona quede atrapada en un ciclo de dependencia y malestar emocional creciente.

Asimismo, se observó una correlación directa entre las alteraciones en las funciones cognitivas causadas por la depresión y el consumo de tabaco ($r_s=.298$, $p<.001$), lo que indica que las dificultades cognitivas, como problemas de concentración o memoria, se asocian con un mayor consumo de tabaco. Estas alteraciones cognitivas pueden aumentar la vulnerabilidad al uso del tabaco como una estrategia de escape de la frustración causada por el deterioro de las funciones mentales.

La relación entre las alteraciones cognitivas por depresión y el consumo de alcohol también fue significativa ($r_s=.416$, $p<.001$), en este sentido, las personas que experimentan dificultades cognitivas debido a la depresión pueden usar el alcohol como un medio para lidiar con el deterioro cognitivo y los sentimientos de incapacidad que generan dichos problemas, no obstante, el consumo de alcohol

puede empeorar las funciones cognitivas y acentuar los síntomas depresivos, estableciendo un ciclo negativo.

Finalmente, la correlación entre los sentimientos de depresión extrema y el consumo de tabaco ($r_s=.198$, $p<.001$) sugiere una relación más débil pero significativa, lo que implica que aquellos que experimentan síntomas depresivos extremos pueden recurrir al tabaco como una forma de lidiar con su estado emocional, sin embargo, dado que esta correlación es menor, puede indicar que en casos de depresión severa, otros factores o sustancias más potentes, como el alcohol o las drogas, pueden ser preferidos como métodos de afrontamiento.

4.2. Recomendaciones

A nivel preventivo, se recomienda que el Departamento de Bienestar Universitario, implemente un programa integral de prevención y promoción de la salud mental dirigido a los estudiantes, el cual debe incluir talleres educativos que aborden los riesgos asociados con el consumo de tabaco y alcohol, así como estrategias efectivas para el manejo del estrés y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, con esto se intentará reducir la incidencia de depresión y el consumo de sustancias en la población estudiantil, promoviendo un entorno universitario más saludable y consciente.

En el nivel de intervención, se sugiere que el equipo de Psicología de la universidad desarrolle e implemente un programa de intervención temprana para estudiantes que presenten indicadores de depresión y consumo de sustancias en niveles bajos, abarcando terapias cognitivo-conductuales y sesiones de apoyo individual o grupal, enfocadas en la reducción de síntomas depresivos y en la adopción de comportamientos más saludables, con la finalidad de abordar de manera directa y oportuna los problemas de salud mental y de consumo de sustancias, previniendo su progresión y ayudando a los estudiantes a mejorar su bienestar general.

Finalmente, a nivel terciario, se recomienda que el servicio de salud universitario, en conjunto con especialistas en salud mental, establezca un protocolo de atención continua para aquellos estudiantes que presenten casos

graves de depresión o dependencia de sustancias, que debe considerar un seguimiento constante, apoyo psicológico intensivo, y, cuando sea necesario, la derivación a servicios especializados fuera de la universidad, de esta forma, proporcionar un cuidado integral y especializado para los estudiantes en situación crítica, con el objetivo de facilitar su recuperación y reintegración efectiva en la vida académica y social.

REFERENCIAS

- Aguilar, Y. y Sillo, L. (2021). *Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, Juliaca de 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1468/1/Yeraldine%20Gianella%20Aguilar%20Yanqui.pdf>
- Alpizar, L. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tiempos del Covid-19. *Cultura Y Droga*, 26(32), 235–249. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.32.11>
- Álvarez, J., y Cantor, L. (2021). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en familias con hijos adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad de La Salle]. https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2241&context=trabajo_social
- Arboledas, A. (2021). *Relación entre el alcoholismo y la depresión en población adulta*. [Tesis de pregrado, Universitat de las Illes Balears]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156859/Arboledas_Acedo_Alba.pdf
- Arteaga, V. y Mendoza, W. (2022). El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19, *Polo del conocimiento*, 7(3), 1360-1381, <https://doi.org/10.23857/pc.v7i3.3797>
- Archila et al. (2023). Factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del programa de derecho UCC, Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/123a3d9a-8f5f-444d-8e6a-7d823f33c6cb/content>

- Carrasco, A., (2020). Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (3), 21-26. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/7_consumo.pdf
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- Cuesta, E., Picón, J., y Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- González, C., González, M., Guerra, M., y Capote, M. (2022). Depresión y riesgo suicida en pacientes alcohólicos ingresados en el Servicio de Adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 17(3), e181. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/181>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Martínez, P., Contreras, G., Camacho, E., y Casas, O. (2023). Relación de la Depresión, Ansiedad y Estrés Académico con el Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Medicina: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 7962-7981. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9326
- Méndez, N., (2023). Intervención cognitivo-conductual para un alto grado de malestar ante actividades laborales: un estudio de caso. *ACADEMO*, 10(1), 30-46. <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.4>
- Molina, H., y Salazar, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias*

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4655>

Observatori de Bioètica i Dret, (S.F). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Observatori de Bioètica i Dret. PARC CIENTÍFIC DE BARCELONA. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Organización mundial de la salud (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. ISBN.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Palate, K., y Eugenio, L. (2023). Dependencia emocional y depresión en estudiantes universitarios: Emotional Dependence and Depression in University Students. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(2), 2352–2366. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.762>

Pallás, D. (2023). *Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión*.

Redondo, D. (2015). *Adaptación de la segunda versión del inventario de depresión de Beck al gran área metropolitana de Costa rica*. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2398/1/38830.pdf>

Soto, J. (2022). Prevalencia de síntomas depresivos y consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Universidad De Los Andes Durante el Covid-19. Universidad de los Andes Colombia. <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/9012a3dd-b3f1-4a34-b655-0f635defa937/content>

- Suarez, M., y Verona, R. (2021). *Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación, Chiclayo-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8109>
- Valarezo, O., Erazo, R., y Muñoz, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 279-293. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.584>
- Villarreal, M. (2022). *Depresión y consumo de alcohol en adolescentes del I.E Mariscal Ramón Castilla - Piura 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9744>
- Zamora, A., (2021). Frecuencia de factores familiares, sociales y depresión presentes en el consumo de tabaco en una población de adolescentes de la I.E República del Perú. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88209/Zamora_LAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS





ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **estudiantes** del Programa de Estudios de **Psicología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cubas Delgado Dayanna Guadalupe	DNI: 75902512	
Vásquez Mestanza Katia	DNI: 47404534	

Pimentel, 17 de diciembre de 2023


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Merino Hidalgo Darwin Richard** docente del curso de **Investigación** del Programa de Estudios de **Psicología** y revisor de la investigación de las estudiantes, **Cubas Delgado Dayanna Guadalupe, Vásquez Mestanza Katia**, titulada:

DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje 11%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Merino Hidalgo Darwin Richard	DNI: 18143841	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 17 de diciembre de 2023.

ANEXO 03: ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Merino Hidalgo Darwin Richard quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° **0917-2023/FADHU-USS**, del proyecto de investigación titulado **DEPRESIÓN Y DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO**, desarrollado por las estudiantes: Cubas Delgado Dayanna Guadalupe, Vásquez Mestanza Katia, del programa de estudios de **Psicología**, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Asesor Merino Hidalgo Darwin Richard</p>	<p>DNI:18143841</p>	
<p>Cubas Delgado Dayanna Guadalupe (Autora)</p>	<p>DNI: 75902512</p>	
<p>Vásquez Mestanza Katia (Autora)</p>	<p>DNI: 47404534</p>	

Pimentel, 17 de diciembre de 2023

ANEXO 04: ENTREVISTA CON SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO:

ENTREVISTA

- Presentación: Katia Vásquez Mestanza – Guadalupe Cubas Delgado.
- Presentación del entrevistado
- Introducción del servicio.

Entrevista:

- ✓ **¿Qué tipo de servicio ofrece el Servicio Psicopedagógico en la universidad?**

El servicio psicopedagógico se enfoca en realizar 03 actividades principales que son: atenciones psicopedagógicas y tamizajes de salud mental, evaluaciones psicopedagógicas y la actividad de promoción y prevención en la salud mental, dirigida a los estudiantes de los diferentes programas académicos, docentes, personal administrativo y egresados de la USS que permitan ofrecer un soporte emocional ante alguna crisis emocional presentada durante el periodo académico 2023-II.

- ✓ **¿Cuál de las facultades o escuelas asistieron al servicio psicopedagógico buscando atenciones psicopedagógicas con mayor frecuencia en el periodo 2023-II?**

Las estudiantes de los programas académicos con mayor frecuencia son Psicología, Ciencias de la comunicación y Derecho.

- ✓ **¿Cuál es el motivo de consulta más frecuente que manifiestan los estudiantes?**

De los motivos de consulta más frecuentes, tenemos a pacientes con un posible Dx de Depresión, tristeza, ansiedad, algunos casos de adicciones y consumo de alcohol.

- ✓ **¿Cuáles son las edades de los estudiantes que visitan el servicio con mayor frecuencia?**

La población que en el Servicio psicológico atendemos, están inmersos chicos que salen del colegio con edad de 18 hasta los 35 años.

✓ **¿Realizan campañas de promoción, prevención e intervención en los estudiantes que presenten algún problema?**

Dentro de nuestro plan de trabajo, tenemos actividades de promoción y prevención en la salud mental como campañas, congresos, webinar, charlas virtuales y presenciales y abarcamos temas de interés como de aprendizaje, de comunicación asertiva, calidad de vida sin adicciones, resiliencia, hábitos de estudio, proyecto de vida, igualdad, buenos hábitos, uso adecuado de la tecnología, etc.

✓ **Compartir un caso específico acerca del consumo de sustancias psicoactivas:**

Al Servicio psicopedagógico se presentaron algunos casos de alcoholismo y adicciones de sustancias psicoactivas en donde se deduce en la anamnesis que toman este estilo de vida por la ausencia de la presencia de los padres, algunas veces por haber sido víctimas de violación y otros.

Por eso se abarcan algunas técnicas para poder controlar y nos centramos en la autoestima de cada uno y nuevos hábitos, estilos de vida adecuados, con el acompañamiento de los familiares y de ser el caso realizar las derivaciones según corresponda.


USS
Lucytania Carolina Acha Ruiz
COORDINACIÓN DE SERVICIO
PSICOPEDAGÓGICO.
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.



ANEXO 05: Test de ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico

Clinica

Identificación o nombre del usuario

Fecha

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

	No	Sí
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte:
"¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

ANEXO 06: ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:.....
Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

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. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

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 sólo 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 este 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 gusta 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.
 - 1^a 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
 - 3^a. 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.
 - 1^a. 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

3^a . 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.

Puntaje Total:

ANEXO 07: CARTA DE AUTORIZACIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pimentel, octubre del 2023

*Señor:
Gonzales Herrera Jesús Manuel
Director de la Escuela Profesional de Derecho
Presente. -*

Asunto: Autorización para realizar la aplicación de instrumento

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso de la estudiante Katia Vásquez Mestanza de la asignatura "Investigación II, para que ejecute su investigación denominada "Depresión y detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo".

Sin otro en particular, agradecido de su amable consideración a la presente y oportuna respuesta, me despido no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



ANEXO 08: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de EDUCACIÓN como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maria Malena Torres Díaz		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()	
	Educación Secundaria ()	Psicólogo (X)	
Áreas de experiencia profesional:	Educativa - Clínica		
Institución donde labora:	Universidad Señor de Sipán		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según la autora.

3. DATOS DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS ASSIST

Nombre de la Prueba:	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST
Autora:	Organización Panamericana de la Salud
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta por 7 elementos que exploran la experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

Escala	Sub escala (dimensiones)	Definición
Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias	Unidimensional	Evalúa la experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel


DIMENSION DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS ASSIST

Unidimensional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de sustancias:	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	4	4	4	
• Tabaco	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)	4	4	4	
• Bebidas alcohólicas	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)	4	4	4	
• Cannabias					
• Estimulantes de tipo anfetamina					
• Inhalantes					
• Sedantes					

<ul style="list-style-type: none"> • Alucinógenos • Opiáceos • Otras 	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.,) le ha causado problemas de salud , sociales, legales o económicas?	4	4	4	
	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	4	4	4	




 My. Maitea Torres Díaz
 PSICOLOGA
 C. P. P. N° 16104

Firma de Evaluador

DNI : 44279460

Colegiatura : N° 16104

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de EDUCACIÓN como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Avalita Haticorena Barreto		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()	Psicólogo (X)
	Educación Secundaria ()		
Áreas de experiencia profesional:	Educativa, Clínica		
Institución donde labora:	USS		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

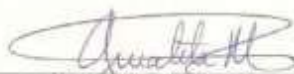
- Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según la autora.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN

- Primera dimensión: Alteraciones en las funciones cognitivas
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa los cambios en el pensamiento y la cognición que pueden estar asociados con la depresión.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<p>Síntomas psicológicos cognitivos</p> <p>Cada ítem presenta opciones de frecuencia según el ítem señalado</p>	Tristeza	4	4	4	
	Pesimismo	4	4	4	
	Fracaso	4	4	4	
	Pérdida de placer	4	4	4	
	Sentimiento de culpa	4	4	4	
	Sentimientos de castigo	4	4	4	
	Disconformidad con uno mismo	4	4	4	
	Autocrítica	4	4	4	
	Pensamientos o deseos suicidas	4	4	4	
	Llanto	4	4	4	
	Agitación	4	4	4	
	Pérdida de interés	4	4	4	
	Indecisión	4	4	4	
	Desvalorización	4	4	4	
Pérdida de energía	4	4	4		

<ul style="list-style-type: none"> • Alucinógenos • Opiáceos • Otras 	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud ; sociales, legales o económicas?	4	4	4	
	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	4	4	4	



Firma de Evaluador

DNI

0953444

Colegiatura

C.P.P. 7956

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de EDUCACIÓN como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:		
Herodes Ilesca Vasquez.		
Grado profesional:	Maestría (X)	
	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Primaria ()
	Educación Secundaria ()	Psicólogo (X)
Áreas de experiencia profesional:	DTC. / USS- / MINSA - Clínica, Organizacional.	
Institución donde labora:	USS. / MINSA.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Efectos de la Técnica de Liberación Emocional, EFT, para disminuir la ansiedad ante los exámenes en estudiantes del primer ciclo de psicología de una universidad particular de Chiclayo.	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según la autora.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSION DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS ASSIST

Unidimensional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo de sustancias:	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)	4	4	4	
• Tabaco	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)	4	4	4	
• Bebidas alcohólicas	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)	4	4	4	
• Cannabias					
• Estimulantes de tipo anfetamina					
• Inhalantes					
• Sedantes					

<ul style="list-style-type: none"> • Alucinógenos • Opiáceos • Otras 	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicas?	4	4	4	
	En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	4	4	4	
	¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	4	4	4	


 My. Mercedes Leticia Vásquez
 PSICOLOGA
 C.P.S.P. 22899

Firma de Evaluador
 DNI
 Colegiatura

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "_____".

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área de EDUCACIÓN como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Humberto Hacia Vasquez.		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Educación Inicial ()	Educación Secundaria ()	Educación Primaria () Psicólogo (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, Organizacional, Educativa		
Institución donde labora:	Uss. / MINSA		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica :	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Efectos de la		

Técnica de liberación emocional EFT, para disminuir la ansiedad ante los exámenes en estudiantes del primer ciclo de psicología de una universidad de Chiclayo.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento, por juicio de expertos.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según la autora.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE DEPRESIÓN-

- Primera dimensión: Alteraciones en las funciones cognitivas
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa los cambios en el pensamiento y la cognición que pueden estar asociados con la depresión.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<p>Síntomas psicológicos cognitivos</p> <p>Cada ítem presenta opciones de frecuencia según el ítem señalado</p>	Tristeza	4	4	4	
	Pesimismo	4	4	4	
	Fracaso	4	4	4	
	Pérdida de placer	4	4	4	
	Sentimiento de culpa	4	4	4	
	Sentimientos de castigo	4	4	4	
	Disconformidad con uno mismo	4	4	4	
	Autocrítica	4	4	4	
	Pensamientos o deseos suicidas	4	4	4	
	Llanto	4	4	4	
	Agitación	4	4	4	
	Pérdida de interés	4	4	4	
	Indecisión	4	4	4	
	Desvalorización	4	4	4	
Pérdida de energía	4	4	4		

- segunda dimensión: Sentimientos de ansiedad extrema
- Objetivos de la Dimensión: Evalúa la presencia y la intensidad de la ansiedad en individuos que están siendo evaluados en términos de su estado depresivo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Síntomas somáticos vegetativos Cada ítem presenta opciones de frecuencia según el ítem señalado	Cambios en los hábitos de sueño	4	4	4	
	Irritabilidad	4	4	4	
	Cambios en el apetito	4	4	4	
	Dificultad de concentración	4	4	4	
	Cansancio o fatiga	4	4	4	
	Pérdida de interés en el sexo	4	4	4	


 Mg. Mercedes Ulloa Vásquez
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 22899

Firma de Evaluador
 DNI

Colegiatura

ANEXO 09: PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alteraciones en las funciones cognitivas	,063	325	,003	,983	325	,001
Sentimientos de depresión extrema	,081	325	,000	,982	325	,000
Depresión	,064	325	,002	,990	325	,030
Tabaco	,227	325	,000	,809	325	,000
Bebidas alcohólicas	,237	325	,000	,800	325	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 10: VALIDEZ DE CONTENIDO

Índices de validez de la Escala de Depresión de Beck

Ítem	Claridad	Relevancia	Coherencia
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1

Nota. Índices de validez (V de Aiken)

Interpretación

Se observa en la tabla índices de validez de contenido igual a 1, lo que confirma la valoración unánime de los jueces respecto a la claridad de los ítems, la relevancia con lo que se pretende medir y la coherencia en su redacción.

Índices de validez del cuestionario ASSIST

Ítem	Claridad	Relevancia	Coherencia
A	1	1	1
B	1	1	1
C	1	1	1
D	1	1	1
E	1	1	1
F	1	1	1
G	1	1	1
H	1	1	1
I	1	1	1
J	1	1	1

Nota. Índices de validez (V de Aiken)

Se observa en la tabla índices de validez de contenido igual a 1, lo que confirma la valoración unánime de los jueces respecto a la claridad de los ítems, la relevancia con lo que se pretende medir y la coherencia en su redacción.

Cabe resaltar que los ítems se agrupan por letras y cada uno de ellos presenta una estructura similar en cuanto a su redacción, la valoración ha sido considerada de manera general.

ANEXO 11: CONFIABILIDAD

Índices de validez de la Escala de Depresión de Beck

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	2

Índices de validez del cuestionario ASSIST

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	21