

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA – HUACHO**

2019

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. López Olivera, Danery Fabiola

ASESORA:

Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen

Lima- Perú

2019

**DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA – HUACHO
2019**

López Olivera, Danery Fabiola

TESIS

ASESORA: Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2019

ASESORA:

Dra. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

Doctora en Docencia e Investigación Universitaria.

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería.

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA

Dra. CHÁVEZ PAJARES, JULIA ROSA

Doctora en Docencia e Investigación Universitaria.

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería.

SECRETARIA

Mg. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABE

Magister en Docencia e Investigación Universitaria.

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería.

VOCAL

M(o). SIPAN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

Magister en Docencia e Investigación Universitaria.

Licenciado en Salud Mental y Psiquiatría.

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería.

DEDICATORIA

A Dios por la fuerza espiritual, quien me guió y no me dejó caer en el camino lleno de obstáculos y poder salir adelante.

A mis padres y hermanos, pues ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional; ya que sentaron en mí sus bases de responsabilidad y deseos de ser cada día mejor; también por todo su esfuerzo y sacrificio, por el amor que me brindan, por el apoyo incondicional que recibí en todo el proceso de formación profesional, por ser mi ejemplo y guía en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por todo el apoyo incondicional que me dan cada día tanto emocional, espiritual y económicamente.

A mis hermanos por guiarme durante todos estos años de vivencia junto a ellos y por las enseñanzas que me brindaron para ser mejor como persona y profesional.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar la carrera profesional de enfermería.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme los conocimientos oportunos para mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por los correspondientes documentos que nos garantizaban el inicio de la recolección de datos.

A mi asesora Dra. Elsa Carmen Oscuivilca Tapia por el tiempo, dedicación y el apoyo durante la elaboración de la tesis hasta su presentación.

Y a quienes nos apoyaron para la realización e inspiración de este trabajo a los Adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

INDICE

Portada.....	i
Contraportada.....	ii
Asesor y miembros del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos	6
1.3 Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación de la Investigación.....	8
1.5 Delimitación del estudio	10
1.6 Viabilidad del estudio	11
Capítulo II: MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes de la Investigación	12
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Definiciones conceptuales	24
2.4 Formulación de la Hipótesis	26
2.4.1 Hipótesis General.....	26
2.4.2 Hipótesis Específicas	26
Capítulo III: METODOLOGIA	28
3.1 Diseño Metodológico	28
3.1.1 Tipo de Investigación.....	28
3.1.2 Nivel de Investigación	28
3.1.3 Diseño	28

3.1.4 Enfoque	29
3.2 Población y Muestra	29
3.3 Operacionalización de Variables e indicadores	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4.1 Técnicas a emplear	35
3.4.2 Descripción de los instrumentos	35
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	36
Capítulo IV: RESULTADOS	38
Presentación de cuadros, Gráficos e Interpretaciones	38
Capítulo V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Discusión	45
5.2 Conclusiones	51
5.3 Recomendaciones	52
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACION	53
5.1 Fuentes Bibliográficas	53
5.2 Fuentes Hemerográficas	54
5.3 Fuentes Documentales	55
5.4 Fuentes Electrónicas	56

ÍNDICE DE ANEXOS**Anexos**

1. Matriz de consistencia	I
2. Consentimiento informado	II
3. Instrumentos	III
4. Juicio de expertos - Validez	IV
5. Confiabilidad del instrumento de medición – Variable consumo de alcohol	V
6. Cálculo del tamaño de muestra	VI
7. Caracterización de la población	VII
8. Evidencias fotográficas	VIII

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	41
Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
TABLA 2	42
Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
TABLA 3	43
Contingencia de Depresión y Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
TABLA 4	44
Consumo de alcohol por dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
TABLA 5	46
Contingencia de depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor individual.	
TABLA 6	46
Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – familiar.	
TABLA 7	47
Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – social.	

TABLA 8	47
Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – escolar.	
TABLA 9	48
Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor macro social – medios de comunicación.	
TABLA 10	78
Caracterización de la población.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	41
Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
GRÁFICO 2	42
Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	
GRÁFICO 3	44
Consumo de alcohol por dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019	

RESUMEN

La presente investigación “*Depresión y Consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019*”, tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019. **Material y Método:** Nivel de investigación II, tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, diseño no experimental, tipo de muestreo probabilístico estratificado. Se contó con una población de 450 adolescentes, cuyo tamaño de muestra fue 142. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos es el Chi - cuadrado (χ^2). **Resultado:** El 40.8% (58) tiene depresión leve, el 38.7% (55) depresión moderada, el 19% (27) depresión severa y el 1.4% (2) depresión mínima, en cuanto a los factores se halló en la dimensión factor individual el 54.2% (77) tiene un consumo medio, en la dimensión familiar el 55.6% (79) tiene un consumo medio, en la dimensión social el 44.4% (63) tiene consumo medio, en la dimensión escolar el 47.2% (67) tiene un consumo medio y en la dimensión medios de comunicación el 62% (88) tiene un consumo medio. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de alcohol según el resultado de Chi cuadrado donde se encontró un valor de $p < 0,05$ (0,000).

Palabras claves: Adolescente, depresión, consumo de alcohol.

ABSTRAC

The present research "*Depression and Alcohol Consumption in Adolescents of the Santa Rosa Parish Educational Institution of Lima – Huacho 2019*", has as **Objective:** Determine the relationship between depression and alcohol consumption in adolescents of the Santa Rosa Parish Educational Institution of Lima – Huacho 2019. **Material and Method:** Level of research II, quantitative type, prospective, descriptive, correlational and transversal, nonexperimental design, stratified probabilistic sampling type. There was a population of 450 adolescents, whose sample size was 142. For data collection the questionnaire was used as an instrument. The data processing technique is the Chi-square (χ^2). **Result:** 40.8% (58) have mild depression, 38.7% (55) moderate depression, 19% (27) severe depression and 1.4% (2) minimal depression, in terms of factors found in the individual dimension 54.2% (77) have an average consumption, in the family dimension 55.6% (79) has an average consumption, in the social dimension 44.4% (63) has average consumption, in the school dimension 47.2% (67) has average consumption and in the media dimension 62% (88) has an average consumption. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between depression and alcohol consumption according to the result of Chi square where a value of $p < 0,05$ (0,000) was found.

Keywords: Adolescent, depression, alcohol consumption.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo que se da entre la niñez y la adultez, cronológicamente corresponde a las edades de 10-19 años, caracterizado por transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, muchos de estos generan conflictos propios de la edad trayendo consigo una mayor independencia a nivel psicológico y social. Cada adolescente experimenta de distinta manera este período de la vida, lo cual le permite obtener madurez física, emocional y cognitiva; es decir los adolescentes asumen la responsabilidad de adquirir o modificar las conductas negativas o positivas que se transmite de generación en generación.

La depresión es un trastorno mental frecuente en esta etapa afectando a más de 300 millones de personas en el mundo y comienza a los 14 años. Se convierte en un problema de salud serio cuando es de larga duración y sobretodo si es depresión moderada o grave, además causa gran padecimiento en el adolescente alterando sus actividades a nivel escolar y familiar. Existen múltiples factores determinantes de la salud mental del adolescente, cuando más son los factores a los que está expuesto el adolescente, mayor es la repercusión en la salud mental del adolescente, entre ellos está la asociación con el consumo de alcohol.

En la actualidad es frecuente observar adolescentes con signos y síntomas de depresión originados por distintos factores individuales, familiares, ambientales y sociales que pudieran ocasionar conductas de «salida» tales como el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en los adolescentes causa constantes preocupaciones en la actualidad, pues es en este momento de la vida en que el adolescente siente las continuas presiones del grupo, junto a ello se suma las crisis psicológicas propias de la edad, lo que hace que se vuelva un ser expuesto y vulnerable a adquirir conductas de riesgo. Una serie de elementos generan riesgo en los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol, como los factores personales, factores microsociales (grupo de amigos, ambiente familiar) y factores macrosociales.

Por lo antes mencionado nace el interés de investigar la depresión y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019, de tal manera se contribuye a fortalecer el rol de la enfermera enfocada en el primer nivel de atención con la finalidad de contribuir en actividades dirigidas al adolescente y evitar la morbilidad o consecuencias que trae consigo estas dos variables de estudio.

La presente investigación contiene los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, incluyendo la realidad problemática, formulación del problema, objetivos.

CAPITULO II: Denominado “Marco teórico de la investigación” contiene antecedentes de la investigación, donde se realiza una síntesis de investigaciones y otras publicaciones relacionadas con el estudio, bases teóricas, definiciones de términos básicos y la hipótesis.

CAPITULO III: Marco metodológico, tipo de investigación, enfoque, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

CAPITULO IV: Resultados de las variables de la investigación, se mostrara los resultados porcentuales en relación se presentan cuadros y gráficos debidamente descritos.

CAPÍTULO V: Discusión de los resultados de la investigación, se presentan los resultados del contraste de la variable a partir de un análisis descriptivo donde se considera el análisis e interpretación del estudio. Finalmente la investigación concluye con algunas recomendaciones y conclusiones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia entre los 10 a 19 años, no obstante se caracteriza por cambios a nivel biológico, psicológico y social, varios de estos generan crisis, conflictos y contradicciones trayendo consigo una mayor independencia a nivel psicológico y social. (Organización mundial de la salud, 2016, pág. 1)

Hay un serie de factores que determinan la salud mental en el adolescente, cuantos más son los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayor es la repercusión en su salud mental, entre ellos están los factores personales (mayor en mujeres que en hombres), sociales (asociación con el consumo de alcohol y tabaco, los trastornos de ansiedad, el bajo nivel de recursos económicos, el estado civil estar soltero, divorciado o viudo y el estrés crónico), factores cognitivos (los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales) y factores familiares y genéticos (los descendientes de pacientes con depresión, familiares de primer grado). (GuíaSalud, 2017, págs. 2,3)

“La depresión para el año 2020 se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar”. (Organización Mundial de la Salud, 2006, citado por Navarro, 2017, parr.3)

Comienza a los 14 años, afectando a más de 300 millones de personas en el mundo, representa el 16% de la tasa mundial de enfermedades y lesiones en adolescentes de 10 a 19 años y es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad; en la mayoría de los casos la depresión no se detecta ni se trata a tiempo esto trae como consecuencia de que se prolongue a la edad adulta, lo que conlleva a una limitación a nivel físico y mental; por lo tanto no se da

una vida satisfactoria en la adultez. (Naciones Unidas, 2018, pág. 1)

Se convierte en un problema de salud de gravedad cuando es de larga duración y la intensidad moderada a grave, además causa gran padecimiento en el adolescente alterando sus actividades a nivel escolar y familiar; en el peor de los casos esta conlleva al suicidio. (OMS, 2018, pág. 1)

Este trastorno es un gran reto para la salud pública, ya que su prevalencia es muy alta. En España, el riesgo de que la población desarrolle un episodio de depresión grave a lo largo de la vida es el doble en mujeres (16,5%) que en hombres (8,9%) y el porcentaje de personas que padece anualmente la enfermedad es del 4%. (Digues, 2015, pág. 1)

El consumo de alcohol en los adolescentes, es un tema que preocupa en la actualidad, pues en esta etapa de vida las continuas presiones del medio junto con las crisis psicológicas propias de la edad, hacen que se convierta en un ser expuesto y vulnerable para adquirir factores de riesgo. (Gutierrez, 2016, pág. 3)

Una serie de elementos generan riesgo en los adolescentes en cuanto al consumo de alcohol, como los factores personales (desinformación, prejuicios, falta de conocimiento, información errónea sobre el alcohol, baja autoestima), factores microsociales (grupo de amigos, ambiente familiar, ambigüedad en normas familiares, exceso de protección, falta de comunicación, clima familiar conflictivo y ambiente escolar) y factores macrosociales (disponibilidad y el acceso del alcohol por ser una droga legal, publicidad a través de los medios de comunicación, escaso control de la ley, precio accesible, horario de venta, lugares de venta, la aprobación social). (Gutierrez, 2016, págs. 6,7)

El uso nocivo de alcohol preocupa a la mayoría de los países. En el mundo, la prevalencia de episodios graves de consumo de alcohol entre adolescentes de 15 a 19 años fue del 13,6% en 2016, y los hombres tenían mayor riesgo. Cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Hay mayor porcentaje de hombres que mujeres que fallecen

por causas relacionadas con el consumo de alcohol; de estos las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los varones. (Organización Panamericana de la Salud, 2016, pág. 8)

Europa es la primera que presenta mayor consumo de alcohol, Latinoamérica representa la segunda región. El ranking en América Latina está liderado por Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro, el segundo puesto es para Argentina, con un total de 9,3 litros per cápita por año; el tercero para Venezuela, con 8,9 litros de alcohol puro per cápita; el cuarto para Paraguay (8,8 litros); y el quinto para Brasil (8,7). (Organización Mundial de la Salud, sf, citado por El Comercio, 2014, parr.1, 4, 6)

Perú es el tercer país que consume más alcohol y ocupa el sexto puesto con un total de 8,1 litros per cápita de alcohol puro por año en América Latina. El 30% de todos los escolares a nivel nacional ya consume alcohol, la edad de inicio de los adolescentes de consumo de alcohol es muy precoz, el promedio es de 12.6 años, variando desde 11.9 años en la Sierra urbana a 13.1 en Lima y Callao. (Peru21, 2016, pág. 1)

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), el consumo de alcohol en los adolescentes en la zona urbana del Perú era de 62.2%, cifra similar a la señalada por la encuesta del centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO), mientras que en la zona rural se encontraba en 51.3%. (Minsa, 2017, pág. 14)

El consumo de alcohol es mayor en los varones (60.9%) que en las mujeres (50.2%). En el área urbana el promedio en hombres fue de 65.2% y 55.2% para las mujeres, mientras que en las áreas rurales estas fueron de 59.2% y 38.3% respectivamente. Esta prevalencia en los varones de las áreas urbanas se debe a una mayor facilidad en el acceso a las bebidas alcohólicas en las ciudades, así como a la mayor presión psicológica y social de su entorno. (Minsa, 2017)

Para el año 2020 la depresión ocupará el primer lugar en el Perú. Un grupo de investigadores liderado por el doctor Javier Saavedra (director ejecutivo de la Oficina de apoyo a la investigación y docencia especializada del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”) realizaron un estudio sobre “La salud mental en el Perú” donde se hallaron que las ciudades con mayores problemas de salud mental son Ayacucho, Lima, Tacna, Puno y Puerto Maldonado; además, el problema psiquiátrico más frecuente es el abuso de alcohol en las ciudades de Ayacucho, Tumbes y Puerto Maldonado, seguido por la depresión. (RPPnoticias, 2012, pág. 1)

Un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo y un 5,8% de adolescentes de Puno presentan problemas de conductas vinculadas al consumo de alcohol, lo que significa que uno de cada ocho adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo. (Instituto Nacional de Salud: Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2019, pág. 1)

La depresión afecta a 1 700 000 peruanos, de las cuales casi el 70% son mujeres, del total de personas que la padecen 365 mil están en Lima mientras que el 65% no busca ayuda. La depresión está presente en 2 de cada 3 suicidios (Perú21, 2017, pág. 1)

Los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 20% de adolescentes peruanos tiene afectada su salud mental o tiene alguna vulnerabilidad que puede perjudicar su proceso educativo; es decir, que uno de cada cinco (casi un millón) necesitaría ayuda para superar dicha problemática. (Perú21, 2018, pág. 1)

En nuestra localidad los que se están perjudicando con esta situación son los adolescentes a nivel regional en investigaciones realizadas en diversas provincias y distritos se encontró que en la provincia de Barranca en cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol el 42% se inicia a edades de 12 a 13 años y el 67% ya consumió alcohol por primera vez ; en el distrito

de Huacho en la Institución Educativa Mercedes Indacochea el 45,9% de los adolescentes presentan un conocimiento medio sobre el consumo de bebidas alcohólicas, en la Institución Educativa 20983 Julio C. Tello de los 100 adolescentes encuestados el 53% presentó depresión leve y el 47% depresión moderada; en el distrito de Huaura en la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre de Huaura el 27% de 141 adolescentes encuestados presentó depresión severa.

Según los datos recopilados en el área de estadística de Hospital Regional de Huacho dentro del grupo etario, en el año 2012 se diagnosticaron 103 casos de trastornos depresivos, en el 2013 fueron 69 casos, en el 2014 fueron 24 casos, en el 2015 fueron 14 casos y en el año 2016 fueron 48 casos; las cuales muchos de estos casos estaban asociados con problemas de ansiedad y consumo de sustancias ilícitas (drogas y alcohol); con esta situación se evidencia que anualmente existe un cierto número de casos de depresión causando una preocupación a nivel del sector salud. (Estadística, 2019)

Trasladándome a la realidad en el distrito de Hualmay se encuentra la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa Lima donde me forme por 11 años, siendo alumna (adolescente) logré observar la incidencia de alumnos, compañeros y amigos de clase que por consecuencia de sus malas decisiones y no habiendo tenido la orientación adecuada (por parte de sus padres y de la propia Institución iniciaban a temprana edad el consumo de alcohol (en reuniones de cumpleaños, no asistiendo al colegio, escapándose de clases, etc) muchos de ellos tenían problemas personales, familiares y de cierta forma se refugiaban en esta droga legalmente social.

Por otro lado hasta el año 2012 que culminé mis estudios no existía un departamento de psicología que los ayudara con este tipo de problemas, años después supe que llegó una psicóloga a la Institución debido a que existieron múltiples casos de adolescentes hallados en estado de ebriedad en el parque de la Urbanización Lever Pacocha (que queda a unas cuadras

de la Institución) y también casos de intentos suicidas en un par de adolescentes; junto a ellos los cambios en las conductas de muchos de los adolescentes era radical y se optó por pasar un examen psicológico a cada adolescente que iba a ser matriculado en dicha Institución.

Desde la perspectiva de la salud pública es una situación preocupante que exista riesgo de depresión y consumo de alcohol en este grupo etario, debido a la realidad observada a nivel mundial, latinoamericano, nacional, regional, local y a lo expuesto sobre los peligros a los cuales se enfrenta el adolescente en esta etapa de transición y de cambios es importante y necesaria una intervención inmediata donde se involucre a los propios adolescentes en riesgo, los padres de familia, los docentes de la institución, el sector salud y sobretodo el profesional de enfermería (contribuyendo con la promoción y prevención) pues puede traer consecuencias desfavorables para, su familia y la sociedad. Por ende se formuló la siguiente interrogante al problema observado.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué incidencia tiene la depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019?
- ¿Cuáles son los factores que conducen al consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019?
- ¿Qué relación existe entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor individual?
- ¿Qué relación existe entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la

dimensión factor micro social - familiar?

- ¿Qué relación existe entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social - social?
- ¿Qué relación existe entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social - escolar?
- ¿Qué relación existe entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor macro social- medios de comunicación?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la incidencia de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.
- Identificar los factores que conducen al consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.
- Identificar la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor individual.
- Identificar la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – familiar.
- Identificar la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – social.
- Identificar la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – escolar.

- Identificar la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor macro social- medios de comunicación.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia:

La investigación permite describir el tiempo y espacio en el que se desarrollan los sucesos, logrando contactar con la realidad que se ha observado y a través de ellos poder tener un objeto de estudio para la investigación. Además de ello nos brinda la adquisición de nuevas habilidades y destrezas que nos permiten orientarnos hacia el desarrollo y progreso de la investigación y poder obtener resultados fidedignos. De esta forma se pudo establecer la identificación de las variables de acuerdo al problema observado de la realidad.

La investigación permite; determinar, identificar, establecer, relacionar la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

Esto sirve de base para el desarrollo del trabajo obteniéndose datos que sirvieron para contrastar en cuadros estadísticos. El presente trabajo también sirve como base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el problema a investigar.

Relevancia social:

Las personas beneficiadas son los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima, debido a que contando con el conocimiento adecuado se pudo identificar la incidencia de depresión y el consumo de alcohol y no generar pre disponibilidad al suicidio o adquisición de alguna enfermedad a causa de esta.

Esta investigación, nos brinda la posibilidad de obtener información sobre la magnitud del problema a estudiar, la situación actual que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima con respecto a la depresión y consumo de alcohol y permitió comparar con otros estudios realizados anteriormente.

Implicancias practicas:

Con la obtención de los resultados de la investigación se podrá brindar intervención en los problemas encontrados capacitándolos (mediante la promoción y prevención) a los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima sobre la depresión y la repercusión que tiene esta en el consumo de alcohol.

La información que se brinde deberá ser en forma adecuada, breve y gradual de manera que se pueda lograr que la población estudiada conozca sobre el problema con la finalidad de que adopten una actitud responsable y colaboradora.

Valor teórico:

Con respecto a la variable depresión se usa la teoría cognitivo genérico de Aron Beck donde nos menciona que ante una situación, los individuos no responden de manera rápida, sino que antes de dar una respuesta a nivel emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado a la situación, por lo que la persona es capaz de modificar el modo en la que interpretan y le dan una valoración más subjetiva a los hechos, sucesos o situaciones que vive día, si el individuo hace esta modificación de manera negativa se alteran los esquemas de pensamiento cognitivos, convirtiéndolos en distorsiones cognitivas y por lo tanto se activa la triada cognitiva donde la persona se ve a sí mismo, al mundo y el futuro de forma negativa. (García, 2019)

Con respecto a la variable consumo de alcohol se usa la teoría del aprendizaje social (llamada también Teoría del Aprendizaje por Imitación o la Observación) propuesto por Albert Bandura que nos menciona que la persona realiza la observación de una conducta que presenta y está establecida por otra persona (modelo); generando con ello el aprendizaje. Dicho aprendizaje social no necesita ningún refuerzo, sino que todo esto es responsabilidad del modelo que establece la conducta, ya que el aprendizaje se adquiere por imitación de conductas. (Skinner, 2016)

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en cómo la persona se adapta

al entorno y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación. El sistema humano está constantemente sometido a factores estresantes, los cuales producen un desequilibrio en el individuo. De tal manera la enfermera debe intervenir brindando cuidados que lleven a la persona a enfrentar de mejor manera las amenazas tanto internas como externas que se le presentan en múltiples ocasiones y así lograr que las personas enfrenten estos múltiples factores de manera positiva. (Grisales, 2013)

Utilidad metodológica:

A partir de nuestras variables establecidas, se pudo abordar el problema utilizando como base la observación y la encuesta, los cuales fueron aplicados en forma personal a cada adolescente de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima y así brindaron la información detallada y precisa del problema a investigar.

La información obtenida a través de los datos estadísticos buscados de los antecedentes permitió determinar el sujeto de estudio. De la misma forma tiene una gran utilidad metodológica porque se identificó la incidencia de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima y se elaboró propuestas para minimizar su impacto en el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en los adolescentes como hemos descrito en el marco teórico, está sujeto a una serie de variables una de las cuales tiene que ver con el papel que juegan en ella, los factores psicológicos y emocionales. En este caso esta investigación se justifica, en la medida que aborda el tema de cómo la depresión está asociado con el consumo de alcohol.

Delimitación del estudio:

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima ubicado en la Provincia de Huaura, Distrito de Hualmay, Departamento de Lima, a unos 150 Km al norte de la ciudad de Lima.

Limitación:

- NORTE: Avenida Cruz de Cano

- SUR: Urbanización Lever Pachocha
- ESTE: Panamericana norte
- OESTE: Avenida la Unión

La población estuvo comprendida por los adolescentes de 1° al 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

Los aspectos a estudiar en esta población son identificar la incidencia de la depresión y los factores del consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

1.5 Viabilidad del estudio

Es viable ya que la población de estudio se encuentra en la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima y se puede realizar las encuestas visitando las aulas.

La información necesaria puede ser solicitada a la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

No afecta moral ni psicológicamente a la persona encuestada.

Línea de investigación

La presente investigación abarca el área de Ciencias Médicas y de Salud, sub área Ciencias de la Salud perteneciendo a las disciplinas de Salud Pública y Abuso de sustancias con enfoque a la promoción y prevención a la salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

INTERNACIONALES

La investigación realizada por Telumbre, J; Lopez, M; Santiago, E y Guzmán, F (2017) en su trabajo titulado *“Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México.”*. México

Objetivos: Determinar la relación de los estados depresivos y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche, México.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y correlacional, con una población conformada por 1405 estudiantes de ambos sexos y un tamaño de muestra de 294. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de Depresión de Beck.

Resultados: Los adolescentes aproximadamente iniciaron a consumir alcohol a los 12,8 años de edad. El 53,5 % de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida. El 13,4% de los adolescentes presentan depresión leve, 11% depresión moderada y el 8,3% depresión severa.

Conclusiones: Existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes. El profesional salud debe brindar educación promoción y prevención de la salud. (Telumbre, 2017, pág. 79)

La investigación realizada por Enriquez, S; Fernández, A y Rueda; V (2017) en su trabajo titulado *“Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos”*.Cuba

Objetivos: Describir el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

Material y métodos: Estudio descriptivo con una muestra de 315 adolescentes donde se estudiaron las variables: edad, sexo, consumo de alcohol, frecuencia del consumo, lugar donde consume, si ha sufrido de estado de embriaguez, consumo de alcohol por parte de los familiares, por amigos, compañeros de colegio, información sobre los efectos nocivos del alcohol y proporción de la información.

Resultados: Todos los adolescentes refirieron que consumen bebidas alcohólicas. La edad de inicio del consumo en general es entre los 14 y 16 años, con un inicio más temprano en el sexo femenino. Casi la totalidad refirió consumo de alcohol por parte de sus familiares, seguido por amigos y compañeros de la escuela; la mayoría conoce los efectos nocivos del alcohol.

Conclusiones: El consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes es un problema de salud en el territorio. (Enriquez, 2017, pág. 2)

La investigación realizada por Jadan, C. (2016) en su trabajo titulado *“Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, periodo 2015-2016”*. Ecuador

Objetivos: Conocer los factores de riesgo más relevantes que conllevan a la depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de Colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en donde fue necesario tener datos específicos de las condiciones sociodemográficas y familiares de los estudiantes sujetos de estudio, se aplicó el test de Zung. Se tomó como muestras 266 alumnos.

Resultados: Existe prevalencia de depresión en un 65.75%. En cuanto al género encontramos en el estudio un mayor número de hombres 137 con relación a las mujeres 129, con una prevalencia de depresión en mujeres 92.20% y en hombres 88.30%. Haciendo mención a la asociación de los factores de riesgo como familiares y socioeconómicos se encontró relación con la presencia de depresión, con lo que se refiere a los hábitos: consumo de drogas,

tabaco y alcohol, existen porcentajes considerables de adolescentes que ya se han iniciado estas prácticas sociales como las drogas el 25.9%, tabaco 21.4% y alcohol 63.50%. Calculando el valor de Chi cuadrado, se ha encontrado un valor de $p < 0,05$ (0,047), lo cual determina que si existe una relación estadísticamente significativa en el grupo etario edad (16 años) entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión y en cuanto a consumo de tabaco $p < 0,05$ (0,031) en la edad de 14 años.

Conclusiones: La propuesta de prevención para los adolescentes tiene que ver con temas como actividad física, recreacional, porque la comunidad educativa tiene el gran reto de evitarles a los jóvenes caer en estados emocionales de tristeza, desesperación, autoestima baja, por el contrario la formación de los jóvenes es integral. (Jadan, 2016, pág. 2)

La investigación realizada por Rodríguez, D y otros (2015) en su trabajo titulado *“Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia”*. Colombia

Objetivos: Establecer la asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de educación media vocacional de Bucaramanga, Colombia.

Material y métodos: Se usó la encuesta para depresión que fue el test de Zung, para el consumo de alcohol la escala para alcoholismo de CAGE. Conformada por una muestra de 560 estudiantes entre 15 y 19 años de edad.

Resultados: La prevalencia de síntomas depresivos fue 39,5% y la prevalencia de consumo de alcohol fue 5,7%. Se encontró una asociación entre síntomas depresivos con consumo de alcohol.

Conclusiones: Se concluye que existe una asociación importante entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol. Es necesaria la identificación temprana de depresión y el consumo abusivo de alcohol en adolescentes. La identificación de síntomas depresivos con

importancia clínica puede reducir el inicio de consumo de alcohol. (Rodríguez, 2015, pág. 4)

La investigación realizada por Gómez, D; Gutiérrez, M y Londoño, S (2015) en su trabajo titulado “*Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá*”. Colombia

Objetivos: Determinar la relación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de nivel básico secundario de una institución educativa de la localidad cuarta de la ciudad de Bogotá.

Material y métodos: Estudio descriptivo-correlacional. Con una muestra conformada por 88 estudiantes, de los cuales 44 eran varones y 44 mujeres. El grupo etario comprendió los 12 a 17 años. Se les aplicó el cuestionario CDS para depresión y el DUSI -R abreviado para determinar el consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados: Hay un mayor porcentaje en la edad de 13 años (46,6%), seguido de la edad de 14 años (33%). Existe un consumo alto de sustancias psicoactivas (tabaco y alcohol) en 17 estudiantes que representan el 19.3%; un bajo riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en 23 estudiantes que representan el 26.1% y un mediano riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en 35 estudiantes que representa el 39.8%. La primera sustancia con la que se inicia es el tabaco seguido del consumo de alcohol con un 39,3% que corresponde a 6 mujeres y 7 hombres. La edad en que se registra mayor inicio de consumo de alcohol es los 14 años, tanto en varones (44.4%) como en mujeres (54.5%) y se observa que las mujeres presentan mayor depresión que los hombres.

Conclusiones: Existe una relación significativa y positiva entre las dos variables reflejando similitudes con otras investigaciones, las variables son dependientes entre sí y que a mayor depresión mayor es el consumo de sustancias psicoactivas. (Gómez, 2015, pág. 2)

NACIONALES

La investigación realizada por Rivera, R; Arias, W y Cahuana, M (2018) en su trabajo titulado *“Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú”*. Perú

Objetivos: Analizar descriptivamente la sintomatología depresiva en adolescentes de la ciudad de Arequipa.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, no experimental y asociativo, muestreo probabilístico estratificado con una muestra de 1.225 adolescentes entre 11 a 18 años derivados de colegios públicos y privados de la ciudad. Se aplicó el cuestionario de Depresión de Beck y un cuestionario sobre consumo de alcohol.

Resultados: El 41,4% de los adolescentes cumple con los criterios psicométricos de depresión, y que ciertos factores como los conflictos interparentales, el consumo de alcohol de los padres y la violencia ejercida hacia los hijos nos dan diferencias significativas según el nivel de sintomatología depresiva.

Conclusiones: Se concluye que las características de disfuncionalidad familiar como el conflicto intrafamiliar, el consumo de alcohol y la violencia parental, se asocian con la sintomatología depresiva en los adolescentes. (Rivera, 2018, pág. 124)

La investigación realizada por Hidalgo, S y Jeffrey, A (2017) en su trabajo titulado *“Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial”*. Perú

Objetivos: Determinar la depresión en adolescentes institucionalizados de los centros de Atención residencial del INABIF

Material y métodos: Investigación de tipo descriptiva, transversal con una población de 40 adolescentes de 11 a 18 años de ambos sexos, a quienes se aplicó la Escala de Auto-Medicación

de Depresión (EAMD) de Zung. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 21,0.

Resultados: Los resultados dieron que el 40% de los adolescentes presentaron depresión severa y el 35% depresión moderada. Se encontró relación significativa entre el sexo y el nivel de depresión ($p < 0.05$). (Hidalgo, 2017, pág. 6)

La investigación realizada por Briceño, M y Huamán, S (2016) en su trabajo titulado *“Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la Institución Educativa José María Arguedas”*. Perú

Objetivos: Identificar las causas más relevantes que induce al consumo de alcohol de los estudiantes del 4° y 5° grado de la I.E. José María Arguedas del distrito de Chilca – Huancayo.

Materiales y Método: Tipo de investigación nivel descriptivo, diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo. Una muestra conformada por 155 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre 14 a 21 años de edad. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Resultados: El 77% de los estudiantes ingieren alcohol por familiares que consumen alcohol, el 72% por presión de sus pares (amigos y compañeros) y 78% por la publicidad televisiva.

Conclusiones: Los familiares que consumen alcohol, la presión de pares y la publicidad por parte de los medios de comunicación sobre las bebidas alcohólicas son las principales causas que conllevan al consumo de alcohol. (Briceño, 2016, pág. 5)

La investigación realizada por Maximiliano, L; Ortega, A; Sala, M y Vaiz, R (2015) en su trabajo titulado *“Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla”*. Perú

Objetivos: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes.

Material y métodos: El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 409 alumnos del 1° al 5° año de secundaria se aplicó el instrumento que es el cuestionario para evaluar el consumo de alcohol, los resultados fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: Se encontró que la mayoría de los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, del 100% de adolescentes el 49,6% correspondiente a las edades de 14 a 16 años presentan mayor consumo de alcohol.

Conclusiones: El consumo de alcohol es elevado en este grupo etario, los factores asociados deben considerarse prioritarias para realizar intervenciones educativas, sobretodo los que tienen que con el ambiente familiar y el grupo de pares. (Maximiliano, 2015, pág. 1)

LOCALES

La tesis realizada por Ferrer, N y Rojas, L (2017) en su trabajo titulado *“Factores Psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2017”*. Perú

Objetivos: Determinar la relación entre los Factores Psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2017

Material y métodos: Estudio no experimental, observacional, correlacional de nivel II, transversal, de enfoque cuantitativo con una población de 838 adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2017, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, con un tamaño de muestra de 152. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, uno de factores Psicosociales y otro de consumo de bebidas alcohólicas.

Resultados: En los Factores Psicosociales, el 65,8% presenta factores psicosociales desfavorables, respecto al consumo de bebidas alcohólicas el 75% consume, en relación al Factor social y consumo de bebidas alcohólicas, el 69,1% de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas presentan factores sociales desfavorables; en la relación de Factor familiar y consumo de bebidas alcohólicas, el 54,6% de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas presentan factores familiares desfavorables; en la relación del Factor grupal y consumo de bebidas alcohólicas, el 68,4% de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas presentan factores grupales desfavorables y en relación de Factor individual y consumo de bebidas alcohólicas, el 62,5% de los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas, presentan factores individuales desfavorables.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de 4 y 5 año de secundaria; así como también un porcentaje elevado que presentan factores psicosociales desfavorables; la relación de ambas variables es significativa. (Ferrer, 2017, pág. 5)

La tesis realizada por Racacha, Z y Sandra Yapura, S (2016) en su trabajo titulado *“Depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Huaura - 2016”*. Perú

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Huaura - 2016.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, tipo de muestreo probabilístico estratificado, con un tamaño de muestra de 141.

Resultados: El 4,3% no tiene depresión, el 68,8% presentan depresión leve; el 27% presenta depresión severa, y el 8,5% muestra una actitud negativa, el 90,1% muestra una actitud indiferente y el 1,4% de los adolescentes muestran una actitud positiva.

Conclusiones: Existe relación entre el nivel de depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Huaura - 2016. (Racacha, 2016, pág. 5)

La tesis realizada por Bernal, A Y Quipe, L (2015) en su trabajo titulado *“Nivel de depresión y factores protectores en los adolescentes de la Institución Educativa 20983 Julio C, Tello de Huacho - 2015”*. Perú

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de depresión y factores protectores en los adolescentes de la Institución Educativa 20983 Julio C, Tello de Huacho - 2015.

Material y métodos: Realizado en el distrito de Huacho. La población conformada por 279 alumnos de la Institución Educativa 20983 Julio C, Tello, seleccionado aleatoriamente para conformar una muestra de 100 alumnos. De II nivel, tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal y retrospectivo. El instrumento, el cuestionario para ambas variables fue sometido a la prueba de confiabilidad y validez.

Resultados: Se obtuvo que el 53%(53) presenta depresión leve y el 47%(47) depresión moderada. El 68% de los adolescentes presenta factores protectores en nivel medio y el 32% factores protectores alto.

Conclusiones: La relación entre el nivel de depresión y los factores protectores es significativo debido a que el Chi cuadrado= 53,066 gl = 1, p=0,000. (Bernal, 2015, pág. 4)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable Depresión

“TEORÍA COGNITIVO GENERICO”.AARON BECK.

Los esquemas cognitivos

La teoría de Beck parte de los esquemas cognitivos son construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte del

individuo. Son aquellos mecanismos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información existentes en las estructuras cognitivas. En este proceso de la información se pueden producir errores en cualquiera de sus fases que tienen como consecuencia una alteración en la valoración e interpretación de los hechos lo que se llama “distorsiones cognitivas”. (García, 2019, parr.12, 14)

Las creencias

Las creencias son los contenidos de los esquemas cognitivos, y es el resultado directo de la relación entre la realidad y éstos. Beck asigna dos tipos de creencias: Las creencias centrales o nucleares que presentan como proposiciones absolutas, duraderas y globales sobre uno mismo, los demás o el mundo. Por ejemplo, “soy un incompetente”. Representan el nivel cognitivo más profundo, son difíciles de cambiar y dan el sentido de identidad y las creencias periféricas que son las actitudes, reglas y supuestos que influyen en la forma de ver la situación, y esa visión influye en cómo se siente, actúa o piensa un individuo. (García, 2019, parr.16, 17,18)

Distorsiones cognitivas

Para Beck, los trastornos psicológicos provienen de distorsiones cognitivas (errores en los procesos cognitivos), que son maneras equivocadas de pensar que aparecen en forma de pensamientos automáticos (productos cognitivos) ante determinadas situaciones, y que provocan estados emocionales negativos y conductas inadecuadas; por lo tanto las personas que sufren depresión se vuelven vulnerables ante ciertas situaciones y la activación de esquemas negativos junto con las distorsiones cognitivas consiguientes, son el primer eslabón para dar inicio a los síntomas depresivos en las personas. (García, 2019, parr.25)

Beck enumeró una serie de distorsiones cognitivas, son las siguientes:

- **Abstracción selectiva:** Se trata de prestar atención a un solo aspecto de la situación. Los aspectos positivos se suelen ignorar, dando más importancia a los aspectos negativos.
- **Pensamiento dicotómico:** Los acontecimientos son valorados forma extrema: bueno o

malo, blanco o negro, todo o nada, etc.

- **Magnificación y Minimización:** Tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o un cualidad propia y a minimizar lo positivo.
- **Personalización:** Hace referencia a la costumbre de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, mostrándose susceptible.
- **Visión catastrófica:** Consiste en adelantar acontecimientos y pensar que siempre va a ocurrir lo peor.
- **Deberías:** Consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.
- **Culpabilidad:** Consiste en atribuirse a uno mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismo. (García, 2019, parr.26)

La tríada cognitiva en las personas con depresión

La tríada cognitiva esta dada por tres esquemas que hacen que la persona que presenta depresión se perciba a sí mismo (suelen considerarse deficientes e inútiles y atribuyen los errores que cometen a un defecto físico, mental o moral suyo, piensan que los demás les rechazarán) , al mundo (se sienten derrotados socialmente, no tienen la capacidad de superar los obstáculos) y al futuro (piensan que esta situación no se puede modificar, por lo que seguirá así siempre) desde un punto de vista negativo. (García, 2019, pág. 1)

2.2.1. Variable Consumo de alcohol y factores

“TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL”.ALBERT BANDURA.

La teoría se basa en “explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos”. (Skinner, 2016)

Los procesos de mediación

Bandura creía que los seres humanos son procesadores activos de información, que valoran la relación entre su comportamiento y sus consecuencias. Por tanto, el aprendizaje por

observación no puede ocurrir a menos que los procesos cognitivos estén implicados. Estos factores mentales median en el proceso de aprendizaje para determinar si una nueva respuesta se adquiere o no.

Así pues, las personas no observan de forma automática el comportamiento de un modelo y la imitan. Hay un proceso de pensamiento antes de la imitación y se llama proceso de mediación. Esto se produce entre la observación del comportamiento (estímulo) y la imitación o no del mismo (respuesta). (Skinner, 2016, parr.14, 15)

Procesos de mediación propuestos por Bandura:

Atención: Es la medida en la que se observa el comportamiento de otras personas, por lo tanto para que se imite este comportamiento primero se tiene que captar la atención de la persona. En este proceso es fundamental para que el comportamiento tenga una influencia suficiente en la persona para querer imitarlo. (Skinner, 2016, parr.16)

Retención: La retención de la conducta recién aprendida por el modelo es necesaria para que ésta se mantenga. Si no existiera la retención en la persona no se establecería el aprendizaje del comportamiento, y posiblemente se tenga que volver a observar el modelo, ya que la persona no fue capaz de almacenar la información sobre el comportamiento. (Skinner, 2016, parr.17)

Reproducción: Capacidad de realizar la conducta que el modelo acaba de mostrar. En este proceso la práctica de la conducta del individuo observada del modelo de forma repetida es importante para mejorar las capacidades de la persona. (Skinner, 2016, parr.18)

Motivación: Se trata de la voluntad de realizar una conducta. En este caso se analizarán las recompensas y los castigos que siguen un comportamiento y estos serán evaluados por el observador antes de imitarlo. Si las recompensas superan los castigos percibidos, entonces el comportamiento tendrá más probabilidades de ser imitado por la persona. (Skinner, 2016, parr.19)

Para que se dé el aprendizaje a través del modelo observado el individuo debe de tener en cuenta el factor cognitivo, es decir, ser capaz de prever los resultados novedosos de las acciones

que se van a tomar por el individuo (de manera acertada o equivocada) y el ambiente ya que muchas veces este condiciona a que la conducta adquirida pueda ser tomada o no por el individuo. (Triglia, 2018, págs. 6,7)

“MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL”.DOROTHY JOHNSON.

Johnson en su modelo considera a la persona como un “sistema conductual que trata de alcanzar un equilibrio a través de adaptaciones y ajustes que consigue para actuar de forma eficaz y eficiente”. (Grisales, 2013)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona: Considera a la persona como un sistema conductual con un comportamiento marcado por un modelo, que la vinculan con el entorno. Johnson menciona que un sistema conductual es esencial para la persona, y cuando alguna fuerza perturba el equilibrio de este sistema conductual la integridad de la persona se ve amenazada. (Grisales, 2013, parr.5)

Cuidado o enfermería: Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando múltiples mecanismos de control o reguladores temporales. (Grisales, 2013, parr.6)

Salud: Influida por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. (Grisales, 2013, parr.7)

Entorno: Formado por todos los factores que forman parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. Cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera se convierte en una reguladora temporal del entorno. (Grisales, 2013, parr.8)

2.3 Definiciones conceptuales

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida de la persona ya que se caracteriza por un ritmo acelerado de

crecimiento y de cambios a nivel biológico, psicológico y social. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Depresión

Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, s.f.)

Depresión leve

La depresión se leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, desgano, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma leve que no afecta la vida cotidiana y las actividades diarias de la persona. El individuo que presenta depresión leve sigue realizando las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral. (OMS, s.f, parr.1)

Depresión moderada

La depresión moderada está caracterizado por los síntomas tales como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse y baja autoestima. En el individuo que se da este tipo de depresión se ve afectado sus actividades sociales, familiares y laborales; además va destruyendo de manera continua la vida de la persona y de aquellos que la rodean. (OMS, s.f, parr.2)

Depresión severa o grave

La depresión severa o grave se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes en la persona que la padece. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. (OMS, s.f, parr.3)

Alcohol:

El alcohol es una sustancia psicoactiva que tiene efectos eufóricos, intoxicantes y relajantes; este puede ser adictivo. El uso nocivo de alcohol está asociado con varios trastornos sociales,

mentales y del comportamiento; aumentando el riesgo de adquirir múltiples enfermedades y en el peor de los casos conlleva a la mortalidad. (Coarasa, 2018, pág. 1)

Una cantidad mayor de alcohol produce cambios más grandes en el cerebro y produce una intoxicación. El individuo que bebe cantidades excesivas de alcohol presenta síntomas de pérdida de la coordinación, tiene dificultad al hablar, se sienten confundidas y desorientadas. (Dowshen, 2016, pág. 1)

Consumo de alcohol en la adolescencia

Según ley existe una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud, afecta negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. (Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la fuente, 2012, pág. 2)

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019, es significativa.

2.4.2 Hipótesis específicas

La incidencia de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019 es alta.

Los factores que conducen al consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019 son altas.

La relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor individual es significativa.

La relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – familiar es significativa.

La relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – social es significativa.

La relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor micro social – escolar es significativa.

La relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor macro social- medios de comunicación es significativa.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo porque nos permite observar y detallar el fenómeno en condiciones naturales en la realidad, y correlacional porque mide el grado de relación entre las dos variables presentadas: Depresión y consumo de alcohol.

No se limita a la recolección de datos, sino a la identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Se recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, resumen la información de manera detallada y luego se analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas. (Sampieri, 2014)

3.1.2 Nivel de Investigación

El estudio según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo, porque los datos, fueron recolectados de investigaciones ya elaboradas en las cuales no se ha tenido participación alguna. (Sampieri, 2014)

3.1.3 Diseño

La investigación es de diseño no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de una investigación donde no se hace variar intencionadamente las variables independientes, lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (Sampieri, 2014)

De tipo transversal, ya que la recolección de información se realizó en un solo momento y en un tiempo único, además que en este tipo de diseño no experimental, el propósito es describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado (Sampieri, 2014)

3.1.4 Enfoque

Es de enfoque cuantitativo ya que la investigación está diseñada para evaluar, predecir y estimar la depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima mediante una serie de estrategias de muestreo.

Recoge y analiza datos sobre variables sin hacer manipulación de estas. (Sampieri, 2014)

3.2 Población y muestra

La población está conformada por 450 adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima distribuidos en 5 años académicos de 1° a 5° grado de secundaria.

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico estratificado

Tamaño de muestra: Obteniendo una muestra constituida por 207 alumnos.

Técnica de Muestreo

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

Donde:

n: tamaño de muestra

N: población total

P: existe 0.5

q: fracaso 0.5

Z: 1.96

E: 0.05

Reemplazando datos:

$$n = \frac{450 \times 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}{(450 - 1)(0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{4.321800}{1.1225 + 0.9604} = \frac{4.321800}{2.0829} = 207.489$$

Muestra: 207 adolescentes, que equivale al 46% de la población total de 450 (100%)

Muestra Ajustada: 142 adolescentes.

Distribución de alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019

Grado	Sección	Cantidad	Muestra
1°	A	30	9
	B	30	9
	C	30	9
2°	A	30	9
	B	30	9
	C	30	9
3°	A	30	9
	B	30	9
	C	30	10
4°	A	30	10
	B	30	10
	C	30	10
5°	A	30	10
	B	30	10
	C	30	10
Total		450	142

Nota. Elaboración propia

3.1 Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Depresión en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.	La depresión como un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño, cambios en el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Es la información referida en el cuestionario por los adolescentes y la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar la depresión en los adolescentes.	Humor depresivo	-Tendencia al llanto -Amargura -Desesperanza -Incapacidad para experimentar placer y alegría -Inferioridad -Sentimiento de culpa -Ideas suicidas.	N O M I N A L
			Anergía	-Apatía -Aburrimiento	

- Fatiga general o cansancio precoz
- Indecisión
- Falta de concentración.
- Distracción
- Disfunción sexual o trastornos digestivos

Discomunicacion

- Brotos de humor
- Retraimiento social
- Sensación de soledad o desconfianza

Ritmopatía

- Dificultad para conciliar el sueño.
- Pesadillas nocturnas.
- hipersomnias durante el día

			Incidencia	-Número de casos	
Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019	El consumo del alcohol se da por el consumo de todas aquellas bebidas que contengan etanol (alcohol etílico), como son la cerveza, whisky, ron tequila, etc.	Es la información referida en el cuestionario por los adolescentes y la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar el consumo de alcohol en los adolescentes.	Individuales	-Edad	
				-Baja Autoestima	N
				-Falta de habilidades sociales	O
				-Falta de conocimientos	M
					I
					N
					A
					L
			Microsociales	Ambiente Familiar	
				Grupo de Amigos	
				Ambiente Escolar	

Macrosociales	<ul style="list-style-type: none">-Información errónea sobre las drogas-Publicidad en los medios de comunicación-Disponibilidad y acceso a la venta de bebidas alcohólicas Aprobación y aceptación social.
---------------	--

3.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.1 Técnica a emplear

Para la realización de la investigación y la recolección de datos los adolescentes firmaron la hoja de consentimiento informado.

La técnica de investigación que se usó es la encuesta; el instrumento tipo cuestionario y el cual permitió recolectar información acerca de la depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

El instrumento consta de las siguientes partes: título, presentación, instrucción, información general del adolescente y contenido propiamente dicho con 46 preguntas de opción unitaria de depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

Para dar validez al instrumento consumo de alcohol se sometió a la evaluación por juicios de expertos, 3 jueces expertos, de los cuales fueron: 1 Psicóloga, 1 Enfermera comunitaria encargada de la salud del adolescente y 1 Psiquiatra.

3.1.2 Descripción de los instrumentos

Para la variable depresión se usó el inventario propuesto por Beck para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, denominado instrumento de Depresión de Beck-II (BDI-II). Se compone de 21 ítems de tipo Likert indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. (Muñiz, 2015, pág. 3)

Cada ítem está comprendida por una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si el adolescente elige varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. (Muñiz, 2015, pág. 6)

Los datos sobre la fiabilidad de las puntuaciones se basan exclusivamente en la consistencia interna. Los coeficientes de confiabilidad son elevados (superiores a 0.85) y similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II. (Muñiz, 2015, pág. 14)

Para la variable consumo de alcohol se aplicó una prueba objetiva, que es un instrumento de medición que consta de un conjunto de 35 preguntas con una medición tipo Likert de 5 opciones de respuesta. Estas opciones son: “Muy Frecuente”, “Frecuentemente”, “Ocasionalmente”, “Raramente” y “Nunca”.

El instrumento de recolección de datos que mide las variable Consumo de alcohol fue validado por juicio de expertos, del cual se obtuvo la validez del instrumento, que fue aplicado como una prueba piloto; en una Institución Educativa de similar característica donde se realizó el estudio de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento.

Los resultados obtenidos del cuestionario piloto fueron aplicados a 40 adolescentes de la Institución Educativa “Coronel Pedro Portillo Silva” en relación a consumo de alcohol en los adolescentes.

Los coeficientes de confiabilidad calculados nos da coeficientes de 0.947 (Spearman – Brown), 0.945 (Rulon – Guttman), 0.899 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variable **CONFIABLE**.

3.2 Técnicas para el procesamiento de la información

La información previamente codificada se digitó en Excel y exportó al software al SPS 20 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel.

Se empleó la siguiente prueba estadística:

Estadística descriptiva: Para la descripción de las variables en mención, variable independiente “depresión” y la dependiente “consumo de alcohol”.

Estadística no Paramétrica: Para establecer la relación entre variables depresión y consumo de alcohol mediante la prueba de Chi –Cuadrado, dicha información se presentó en cuadro de uno o doble entrada con sus respectivos gráficos.

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE DEPRESION

0 - 13	MINIMA
14 - 19	LEVE
20 - 28	MODERADA
29 - 63	SEVERA

PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE CONSUMO DE ALCOHOL

25 - 92	BAJO
93 - 99	MEDIO
100 - 125	ALTO

PUNTOS DE CORTE DETERMINADOS SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



CAPITULO IV

RESULTADOS

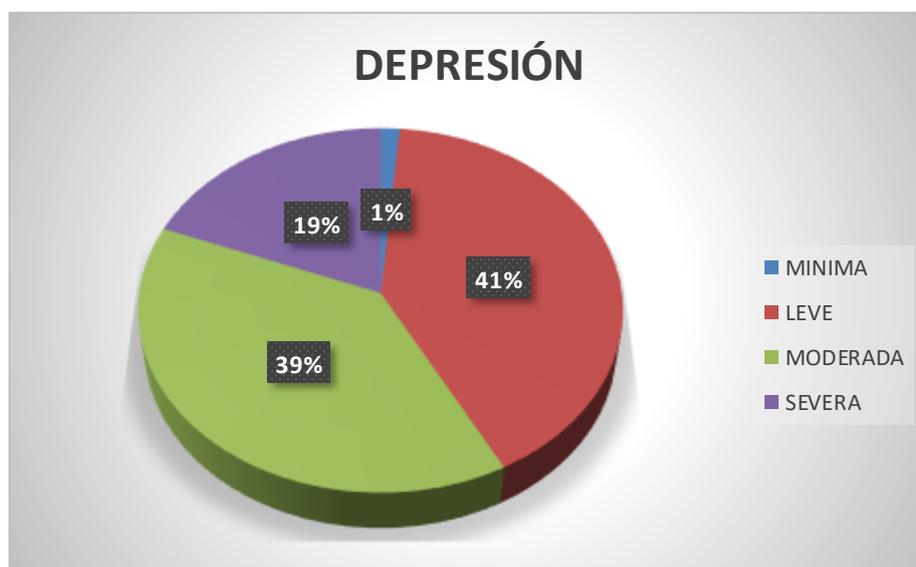
Tabla 1

Depresión en los adolescentes de la Institución Parroquial Santa Rosa de Lima - Huacho 2019.

Depresión	n	%
Mínima	2	1,4
Leve	58	40,8
Moderada	55	38,7
Severa	27	19,0
Total	142	100,0

Nota. Elaboración propia

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1.

En la Tabla 1 y gráfico 1 se observa que del 100% (142) de los adolescentes, el 40.8% tiene depresión leve, el 38.7% depresión moderada, el 19% depresión severa y el 1.4% depresión mínima.

Tabla 2

Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

Consumo de Alcohol	n	%
Bajo Riesgo	36	25,4
Mediano Riesgo	66	46,5
Alto Riesgo	40	28,1
Total	142	100,0

Nota. Elaboración propia

Gráfico 2

Fuente: Tabla 2.

En la Tabla 2 y Gráfico 2 se puede observar que del 100% (142) de los adolescentes encuestados respecto al consumo de alcohol, el 46.5% tiene un consumo de mediano riesgo, el 28.1% un consumo de alto riesgo y el 25.4% un consumo de bajo riesgo.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis General

Tabla 3

Contingencia de Depresión y Consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019

Depresión		Consumo de alcohol			Total
		Bajo Riesgo	Mediano Riesgo	Alto Riesgo	
Mínima	n	2	0	0	2
	%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%
Leve	n	7	28	23	58
	%	4.9%	19.7%	16.2%	40.8%
Moderada	n	9	30	16	55
	%	6.3%	21.1%	11.3%	38.7%
Severa	n	18	8	1	27
	%	12.7%	5.6%	.7%	19.0%
Total	n	36	66	40	142
	%	25.4%	46.5%	28.2%	100.0%

chi cuadrado = 40.786 gl = 6, p = 0.000 SIGNIFICATIVO

Ho: No existe relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

H1: Existe relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Las frecuencias observadas se sometieron a la siguiente prueba de hipótesis:

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0,05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **Ho**, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 40,786$ con $GL=6$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0,000$. Puesto que este valor P es menor o igual que α , se concluye en rechazar la **Ho**. **Es decir, existe relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.**

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 2

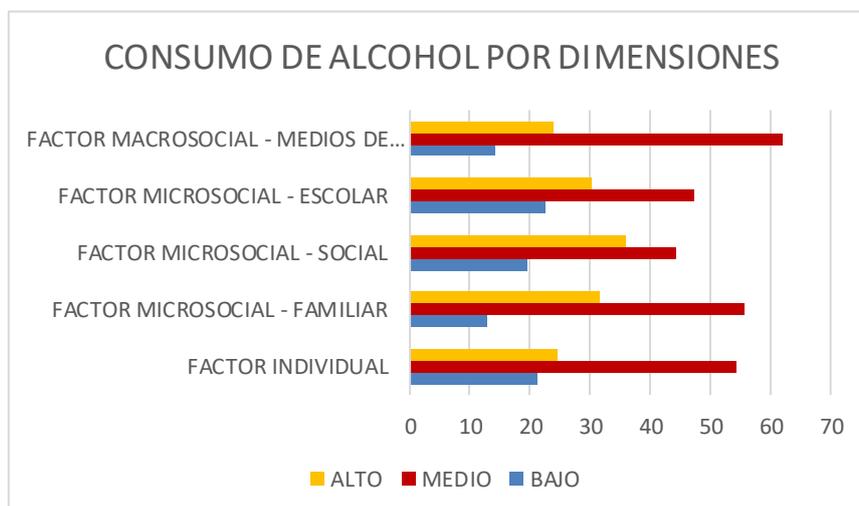
Tabla 4

Consumo de alcohol por dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

DIMENSIONES	CONSUMO DE ALCOHOL							
	BAJO RIESGO		MEDIANO RIESGO		ALTO RIESGO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
FACTOR INDIVIDUAL	30	21.1	77	54.2	35	24.6	142	100.0
FACTOR MICROSOCIAL – FAMILIAR	18	12.7	79	55.6	45	31.7	142	100.0
FACTOR MICROSOCIAL – SOCIAL	28	19.7	63	44.4	51	35.9	142	100.0
FACTOR MICROSOCIAL – ESCOLAR	32	22.5	67	47.2	43	30.3	142	100.0
FACTOR MACROSOCIAL – MEDIOS DE COMUNICACION	20	14.1	88	62.0	34	23.9	142	100.0

Nota. Elaboración propia

Gráfico 3



Fuente: Tabla 4.

En la Tabla 4 y Gráfico 3 se puede observar que del 100% (142) de los adolescentes encuestados respecto al consumo de alcohol por dimensiones, en la dimensión factor individual el 54.2% tiene un consumo medio, en la dimensión microsocial familiar el 55.6% tiene un consumo medio, en la dimensión micro social social el 44.4% tiene consumo medio en la dimensión micro social escolar el 47.2% tiene un consumo medio y en la dimensión macrosocial – medios de comunicación el 62% tiene un consumo medio.

Hipótesis específica 3

Tabla 5

Contingencia de depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor individual.

Depresión		Factor Individual			Total
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo	
Mínima	n	0	2	0	2
	%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
Leve	n	10	23	25	58
	%	7.0%	16.2%	17.6%	40.8%
Moderada	n	15	31	9	55
	%	10.6%	21.8%	6.3%	38.7%
Severa	n	5	21	1	27
	%	3.5%	14.8%	.7%	19.0%
Total	n	30	77	35	142
	%	21.1%	54.2%	24.6%	100.0%

chi cuadrado = 22.604 gl = 6, p = 0.001 SIGNIFICATIVO

Hipótesis específica 4

Tabla 6

Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor microsocioal – familiar.

Depresión		Factor micro social - Familiar			Total
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo	
Mínima	n	0	2	0	2
	%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
Leve	n	3	29	26	58
	%	2.1%	20.4%	18.3%	40.8%
Moderada	n	13	34	8	55
	%	9.2%	23.9%	5.6%	38.7%
Severa	n	2	14	11	27
	%	1.4%	9.9%	7.7%	19.0%
Total	n	18	79	45	142
	%	12.7%	55.6%	31.7%	100.0%

chi cuadrado = 19.711 gl = 6, p = 0.003 SIGNIFICATIVO

Hipótesis específica 5

Tabla 7

Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor microsocioal – social.

Depresión		Factor micro social - Social			Total
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo	
Mínima	n	2	0	0	2
	%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%
Leve	n	3	36	19	58
	%	2.1%	25.4%	13.4%	40.8%
Moderada	n	4	20	31	55
	%	2.8%	14.1%	21.8%	38.7%
Severa	n	19	7	1	27
	%	13.4%	4.9%	.7%	19.0%
Total	n	28	63	51	142
	%	19.7%	44.4%	35.9%	100.0%

chi cuadrado = 75.142 gl = 6, p = 0.000 SIGNIFICATIVO

Hipótesis específica 6

Tabla 8

Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor microsocioal – escolar.

Depresión		Factor micro social - Escolar			Total
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo	
Mínima	n	0	2	0	2
	%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
Leve	n	1	28	29	58
	%	.7%	19.7%	20.4%	40.8%
Moderada	n	16	25	14	55
	%	11.3%	17.6%	9.9%	38.7%
Severa	n	15	12	0	27
	%	10.6%	8.5%	0.0%	19.0%
Total	n	32	67	43	142
	%	22.5%	47.2%	30.3%	100.0%

chi cuadrado = 43.637 gl = 6, p = 0.000 SIGNIFICATIVO

Hipótesis específica 7

Tabla 9

Contingencia depresión y consumo de alcohol en los adolescentes en la dimensión factor macrosocioal – medios de comunicación.

Depresión		Factor macro social - Medios de Comunicación			Total
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto	
Mínima	n	0	2	0	2
	%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
Leve	n	11	42	5	58
	%	7.7%	29.6%	3.5%	40.8%
Moderada	n	9	18	28	55
	%	6.3%	12.7%	19.7%	38.7%
Severa	n	0	26	1	27
	%	0.0%	18.3%	.7%	19.0%
Total	n	20	88	34	142
	%	14.1%	62.0%	23.9%	100.0%

chi cuadrado = 46.968 gl = 6, p = 0.000 SIGNIFICATIVO

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la localidad la mayoría de estudios clínicos sobre salud mental, no tomando en cuenta a un grupo de riesgo que son los adolescentes. En tal sentido, la presente investigación, hace un aporte relevante al detectar la depresión en adolescentes.

Por otro lado el consumo de alcohol en adolescentes viene a ser uno de los problemas fundamentales en salud pública debido a su acrecentado número de casos dentro de la localidad, es por ello que como personal de salud debemos de tomar medidas inmediatas y contundentes para poder disminuir los niveles de consumo de alcohol en el grupo etáreo y así poder evitar problemas perjudiciales que trae para salud.

La depresión en la adolescencia es un factor de riesgo para adquirir conductas asociadas al consumo de alcohol por tal caso se abordó a 142 adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

Respecto a la variable depresión, del 100% (142) de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima el 40.8% (58) tiene depresión leve, el 38.7% (55) depresión moderada, el 19% (27) depresión severa y el 1.4% (2) depresión mínima.

Estos resultados coinciden a los evidenciados en la investigación realizada por (Racacha 2016) en Perú, en su trabajo titulado *“Depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Huaura - 2016”*. Donde los resultados dieron que el 4.3% no tiene depresión, el 68,8% presentan depresión leve; el 27% presenta depresión severa.

De igual manera coincide con la investigación realizada por Bernal (2015) en Perú, en su trabajo titulado *“Nivel de depresión y factores protectores en los adolescentes de la Institución*

Educativa 20983 Julio C, Tello de Huacho - 2015". Se obtuvo que el 53%(53) presenta depresión leve y el 47%(47) depresión moderada.

No coincide con la investigación realizada por (Telumbre 2017) en México, en su trabajo titulado "*Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México.*" Los resultados dieron que el 67,3% de los adolescentes no presenta depresión, 13,4% depresión leve, 11% depresión moderada y el 8,3% depresión severa.

No coincide con la investigación realizada por (Hidalgo 2017) en Perú, en su trabajo titulado "*Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial*". Los resultados arrojaron que el 40% de los adolescentes presentan depresión severa, el 35% depresión moderada, el 22.5% depresión leve y un 2.5% depresión en grado máximo.

La variable depresión se sustenta en la teoría cognitivo genérico de Aaron Beck donde manifiesta que muchos adolescentes por los cambios psicológicos que pasan; propios la edad; presentan estados emocionales negativos, estos son producto de una serie de pensamientos equivocados ante determinadas situaciones por las que se expone.

Los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima que presentan trastorno depresivo leve y moderado se activaron esquemas cognitivos negativos (que además es el primer síntoma depresivo), estos conllevan a las distorsiones a nivel cognitivo y por consiguiente se activa la triada de depresión que hace que el adolescente se perciba a sí mismo, al mundo y al futuro desde un punto de vista negativo, relacionados con la visión que tienen (se consideran inútiles, deficientes, los errores que cometen lo relacionan a un defecto físico, mental o moral), el mundo (se sienten arruinados socialmente y que no tienen la capacidad de superar los obstáculos y el futuro) y el futuro (generan un pensamiento de que cada situación que les sucede no mejorara, por lo que así seguirá siempre).

Respecto a la variable consumo de alcohol, del 100% (142) de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima el 46.5% (66) tiene un consumo de

mediano riesgo, el 28.1% (40) un consumo de alto riesgo y el 25.4% (36) un consumo de bajo riesgo.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, 2012. Menciona que “el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia, los episodios recurrentes y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta”.

Estos resultados coinciden con los evidenciados en la investigación realizada por (Gómez 2015) en Colombia, en su trabajo titulado “*Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá*”. Los resultados arrojaron que hay un mediano riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol) en 35 estudiantes que representa el 39.8%; un alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en 17 estudiantes que representan el 26.1% y un bajo riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en 13 estudiantes que representan el 34.1%.

No coincide con la investigación realizada por (Maximiliano 2015) en Perú, en su trabajo titulado “*Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla*”. Donde los resultados dieron que el 57,4% de los adolescentes no consumen alcohol, y el 42,6% consumen alcohol.

En cuanto a los factores que conllevan a los adolescentes a consumir alcohol se halló que del 100% (142) de los adolescentes encuestados, en la dimensión factor individual 54.2% (77), en la dimensión familiar el 55.6% (79), en la dimensión social 44.4% (63), en la dimensión escolar 47.2% (67) y en la dimensión medios de comunicación 62% (88) tienen un consumo medio.

Gutiérrez, 2016. Describe una serie de elementos que producen riesgo en los adolescentes con relación al consumo de alcohol, como los factores personales, factores microsociales (grupo de amigos, ambiente familiar) y factores macrosociales (disponibilidad y el acceso del alcohol por ser una droga legal, la publicidad).

Maximiliano, 2015. Menciona que el consumo de alcohol es socialmente aprendido por los adolescentes en el entorno familiar, ya que allí adquieren las normas y creencias con respecto al consumo de alcohol, el adolescente en esta edad desea experimentar, conocer nuevas vivencias fuera del entorno familiar; es decir, éste quiere pasar rápidamente de la dependencia a la independencia familiar y como resultado termine directamente influenciado por el grupo de amigos y, a la vez, se encuentra vulnerable para aceptar las bebidas alcohólicas que los amigos le ofrecen.

Estos resultados coinciden con los evidenciados en la investigación realizada por (Briceño 2016) en Perú, en su trabajo titulado “*Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la Institución Educativa José María Arguedas*”. Los resultados mostraron que el 77% de los estudiantes ingieren alcohol por familiares y que este medio es el primer círculo de socialización por lo que tendrá una gran influencia en las conductas de los adolescentes, el 72% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas por presión de sus amigos ya que la vida de los adolescentes es fundamentalmente grupal al formar parte de ese grupo los amigos influyen en su conducta y 78% de los estudiantes consumen alcohol al observar los mensajes televisivos que persuade al adolescente a consumir alcohol.

De igual manera coincide con la investigación realizada por (Enriquez 2017) en Cuba en su trabajo titulado “*Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos*”. Los resultados arrojaron que el 67% (211) de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas por amigos o compañeros de la escuela y el 90,8% (286) consumen bebidas alcohólicas por miembros de su familia.

La variable consumo de alcohol se sustenta en la teoría del Aprendizaje Social desarrollada por Albert Bandura, donde manifiesta que la adquisición de los conocimientos en los adolescentes se obtiene por la observación e imitación de un modelo (familiares, grupo de amigos, medios de comunicación), este modelo es la fuente principal del desarrollo de las

conductas aprendidas. Es fundamental el factor cognoscitivo del adolescente, ya que ayuda a decidir si lo observado en el ámbito social se imita o no, desencadenando una respuesta positiva o negativa en su vida cotidiana, los adolescentes que generan su aprendizaje a través de la observación de otras conductas realizadas por otras personas y la adoptan como propias; a la vez adquieren estas conductas a través del aprendizaje por imitación de las actitudes, las costumbres y el modo en que la familia, los amigos utilizan el alcohol sirviendo como modelo y con ellos reflejándose en el propio adolescente pudiendo influir de forma importante en el comportamiento posterior de éstos con respecto al consumo de alcohol.

De igual manera en la teoría del modelo del sistema conductual desarrollada por Dorothy Johnson sustenta que ciertos factores influyen en el adolescente y la motivación de su conducta; concibe al adolescente como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. El entorno está formado por todos los factores (familiares, sociales, medios de comunicación) que no son parte del sistema conductual del adolescente, pero que influyen en él generando una conducta en específica que cada uno de ellos determinará como buena o mala para poder imitarla y ejecutarla en su vida diaria.

En cuanto a la relación los resultados arrojaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima según el resultado de Chi cuadrado donde se encontró un valor de $p < 0,05$ (0,000).

Estos resultados coinciden con los evidenciados en la investigación realizada por (Jadan 2016) en Ecuador, en su trabajo titulado "*Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, periodo 2015-2016*". Los resultados arrojaron que si existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la presencia de depresión según el resultado de Chi cuadrado donde se encontró un valor de $p < 0,05$ (0,047).

Coincide con la investigación realizada por (Telumbre 2017) en México, en su trabajo titulado “*Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México.*” los resultados arrojaron que existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y las bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes $p < 0,05$ (0,03), lo cual se traduce que a mayor presencia de estados depresivos mayor será el consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

Respecto a la depresión, del 100% (142) de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima el 40.8% (58) tiene depresión leve, el 38.7% (55) depresión moderada, el 19% (27) depresión severa y el 1.4% (2) depresión mínima.

En cuanto a los factores que conllevan a los adolescentes a consumir alcohol se halló que del 100% (142) de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima, en la dimensión factor individual el 54.2% (77) tiene un consumo medio, en la dimensión microsocial familiar el 55.6% (79) tiene un consumo medio, en la dimensión microsocial social el 44.4% (63) tiene consumo medio en la dimensión microsocial escolar el 47.2% (67) tiene un consumo medio y en la dimensión macrosocial – medios de comunicación el 62% (88) tiene un consumo medio.

En cuanto a la relación entre depresión y consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima existe una relación estadísticamente significativa según el resultado de Chi cuadrado donde se encontró un valor de $p < 0,05$ (0,000).

RECOMENDACIONES

Que el director de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima gestione y dé mayor acceso a la elaboración de programas educativos con participación de la psicóloga de planta enfocándose en los adolescentes que tienen depresión y garantizando la participación activa de todos los adolescentes para que de esta manera puedan tomar buenas decisiones y aprendan a apreciarse a sí mismos. A la vez que se trabaje con los docentes, padres de familia y los propios adolescentes para poder captar a tiempo casos de adolescentes que están empezando a consumir alcohol y puedan tomar conciencia de los riesgos y consecuencias que trae para su salud.

Que el personal de salud del hospital regional de huacho se enfoque con mayor énfasis en la estrategia de salud mental a través de sus diversos lineamientos enfocándose en el cuidado integral de la salud mental de la población de mayor vulnerabilidad que son los adolescentes, a través de las diversas políticas y los recursos humanos suficientes para su atención.

Que en la escuela de enfermería a través de la asignatura de Salud mental se den los conocimientos adecuados y se brinde capacitación respecto a la depresión, consumo de alcohol y las repercusiones que trae esta en la salud; a través de estos conocimientos los estudiantes podrán visitar las Instituciones Educativas y brindar charlas educativas contribuyendo a la promoción y prevención de enfermedades que puede traer la depresión y el consumo de alcohol.

Se sugiere que se realicen estudios similares en otras poblaciones de adolescentes con el fin de comparar resultados. Y que el presente estudio sirva como precedente para estudios próximos.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes Bibliográficas

- Cano, A. (24 de Diciembre de 2011). *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS*. Obtenido de Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS: <http://www.ansiedadyestres.org/salud>
- Coarasa, A. (18 de 09 de 2018). *Consumo de alcohol en adolescentes*. Obtenido de Consumo de alcohol en adolescentes: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=92875>
- Digues, J. (01 de 10 de 2015). *EFE: Salud*. Obtenido de EFE: Salud: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
- Dowshen. (09 de 2016). *El alcohol*. Obtenido de El alcohol: <https://kidshealth.org/es/teens/alcohol-esp.html>
- García, J. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Grisales, D. (30 de 05 de 2013). *Modelos Enfermeros*. Obtenido de Modelos Enfermeros: http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-del-sistema-conductual_30.html
- GuíaSalud. (2017). *GuíaSalud*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_y_diagnostico.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la fuente. (2012). *Consumo de alcohol en la adolescencia*. Obtenido de Consumo de alcohol en la adolescencia: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-en-la-adolescencia>
- Instituto Nacional de Salud: Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (24 de 01 de 2019). *Sala de prensa virtual*. Obtenido de sala de prensa virtual: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Luna, M. (10 de 11 de 2018). *Ansiedad y depresión*. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de Ansiedad y depresión: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-depresion/>
- Minsa. (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

- Naciones Unidas. (18 de 09 de 2018). *Salud Mental del adolescente*. Obtenido de Salud Mental del adolescente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
- Organización Mundial de la Salud. (22 de 03 de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de 03 de 2018). *Depresión*. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de Depresión: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Desarrollo en la adolescencia: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Salud Mental - Depresión*. Obtenido de Salud Mental - Depresión: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Organización Panamericana de la Salud . (02 de 05 de 2014). *Noticias OPS Peru*. Obtenido de Noticias OPS Peru: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2684:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=900
- Pokorny, M. E. (2006). Teorías en enfermería de importancia historia. *Teorías en enfermería de importancia historia*, 19. Obtenido de <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adas-virginia-henderson-definicic3b3n-de-enfermerc3ada.pdf>
- Skinner. (04 de 2016). *Psicoactiva*. Obtenido de Psicoactiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- Triglia, A. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

5.2 Fuentes Hemerográficas

- El Comercio . (12 de 05 de 2014). *Perú, el sexto país con mayor consumo de alcohol en la región*. Obtenido de Perú, el sexto país con mayor consumo de alcohol en la región: <https://elcomercio.pe/economia/peru/peru-sexto-pais-mayor-consumo-alcohol-region-170689>
- Navarro, M. y. (06 de 2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Obtenido de La investigación de la depresión en adolescentes en

el Perú: una revisión sistemática:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100005

- Peru21. (24 de 12 de 2016). *Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas*. Obtenido de Consumo de alcohol aumenta entre las adolescentes peruanas: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759>
- Perú21. (07 de 04 de 2017). *Depresión causa dos de cada tres suicidios*. Obtenido de Depresión causa dos de cada tres suicidios: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952>
- Perú21. (20 de 10 de 2018). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental*. Recuperado el 2018 de 10 de 20, de Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental : <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- RPPnoticias. (6 de 7 de 2012). *Depresión y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Perú*. Recuperado el 20 de 10 de 2018, de Depresión y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Perú: <https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-ansiedad-trastornos-mentales-que-predominan-en-el-peru-noticia-489803>

5.3 Fuentes Documentales

- Bernal, Q. (2015). *Nivel de depresión y factores protectores en los adolescentes de la Institución Educativa 20983 Julio C, Tello de Huacho - 2015*. Institución Educativa 20983 Julio C, Tello , Lima, Huacho. Recuperado el 20 de 01 de 2019
- Briceno, M. (2016). *Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4° y 5° grado de la Institución Educativa José María Arguedas. Huancayo*. Recuperado el 01 de 02 de 2019, de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1679/TESIS%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferrer, R. (2017). *Factores Psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2017*. Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Lima, Barranca. Recuperado el 20 de 01 de 2019
- Gómez, D. (2015). *Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá*. Bogota. Recuperado el 02 de 02 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904003.pdf>
- Hidalgo, J. (2017). *Depresión en adolescentes institucionalizados en centros de atención residencial*. Loreto, Iquitos. Recuperado el 21 de 01 de 2019, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/175>

- Jadan, C. (2016). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, periodo 2015-2016*. Loja. Recuperado el 05 de 05 de 2019, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Maximiliano, L. (2015). *Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla*. Lima. Recuperado el 01 de 03 de 2019, de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2687>
- Racacha, Y. (2016). *Depresión y estrategias de afrontamiento en adolescentes de la Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Huaura - 2016*. Institución Educativa N° 20849 José Faustino Sánchez Carrión 9 de octubre, Lima, Huacho. Recuperado el 20 de 01 de 2019
- Rodriguez, D. (2015). *Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia*. Santander. Recuperado el 01 de 04 de 2019, de <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n5/1402-1407/>
- Sampieri. (2014). *Metología de la investigación*. Mexico, Mexico: MCGRAW-HILL. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Telumbre, J. (2017). Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. *Revista Salud UDES*, 6. Recuperado el 01 de 04 de 2019, de <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/127/pdf>

5.4 Fuentes Electrónicas

- Enriquez, F. y. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Revista Electronica: Medi Sur*, 13. Recuperado el 23 de 01 de 19, de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3611>
- Estadística, A. (10 de 05 de 2019). Informe anual. Huacho, Huaura, Perú.
- Gutiérrez, S. y. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes, Colombia. *Revista Psyconex*, 10. Recuperado el 21 de 01 de 2019, de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/326989/20784213>
- Muñiz, J. (2015). Evaluación del inventario BDI-II. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos, 15.
- Rivera, A. y. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro - Psiquiatría*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-922720180002001>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Diseño Metodológico
Depresión y Consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – huacho 2019	Problema General ¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019?	Objetivo General: Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019. Objetivos Específicos: Identificar la incidencia de depresión en los adolescentes de la Institución Educativa	Depresión	Humor depresivo	-Tendencia al llanto -Amargura -Desesperanza -Incapacidad para experimentar placer y alegría -Inferioridad -Sentimiento de culpa -Ideas suicidas -Apatía -Aburrimiento -Fatiga general o cansancio precoz -Indecisión -Falta de	Tipo de Investigación Tipo II, descriptivo, correlacional. Diseño de Investigación. Diseño no experimental transversal. Población El total de adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima es de 450. Muestra Se utilizó la fórmula de muestreo probabilístico estratificado donde nos da como resultado de 207 adolescentes, con una

<p>incidencia de Parroquial Santa depresión en los Rosa de Lima – adolescentes de Huacho 2019.</p>	<p>Conductual.</p>	<p>concentración. -Distracción -Disfunción sexual o trastornos digestivos</p>	<p>muestra ajustada de 142 adolescentes.</p>
<p>la Institución Educativa Identificar los Parroquial Santa factores que Rosa de Lima – conducen al Huacho 2019? consumo de alcohol en los adolescentes</p>	<p>Discomunicacion</p>	<p>-Brotos de humor -Retraimiento social -Sensación de soledad o desconfianza</p>	<p>Técnicas de Recolección de Datos. En la recolección de datos se usara como instrumento del cuestionario.</p>
<p>¿Cuáles son los de la Institución factores que Educativa Parroquial conducen al Santa Rosa de Lima – consumo de Huacho 2019.</p>	<p>Ritmopatía</p>	<p>-Dificultad para conciliar el sueño. -Pesadillas nocturnas. -hipersomnia durante el día</p>	
<p>alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019?</p>	<p>Consumo de alcohol</p>	<p>Individuales</p>	<p>-Edad -Baja Autoestima</p>

	-Falta de habilidades sociales
	-Falta de conocimientos
Microsociales	-Ambiente Familiar -Grupo de Amigos -Ambiente Escolar
Microsociales	-Información errónea sobre las drogas -Publicidad en los medios de comunicación -Disponibilidad y acceso a la venta de bebidas alcohólica.

ANEXO 2**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, el adolescente dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por la egresada de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

- Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para el estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista

.....

Adolescente

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CÓDIGO

--	--

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1.-

Edad del adolescente	
----------------------	--

2.- Sexo:

a)	Masculino	
b)	Femenino	

3.- Con quien vives:

a)	Mamá	
b)	Papá	
c)	Ambos	
d)	Otro: especifique:	

4.- Estado civil:

a)	Soltero	
b)	Con pareja	
c)	Otro: especifique:	

6.- Trabajas en tus ratos libres:

a)	Sí	
b)	No	

7.- Religión:

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otro: especifique:	

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

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.

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 del 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 gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13 Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALCOHOL

		Muy Frecuente mente	Frecuente mente	Ocasional mente	Raramente	Nunca
FACTOR INDIVIDUAL						
1	¿Consumes bebidas alcohólicas por imitación?					
2	¿Aceptas bebidas alcohólicas cuando se te ofrecen?					
3	¿Sientes necesidad y/o deseo de beber alcohol?					
4	¿Te metes en problemas por consumir bebidas alcohólicas?					
5	¿Buscas solucionar tus problemas consumiendo bebidas alcohólicas?					
6	¿Notas que tu conducta se modifica cuando consumes bebidas alcohólicas?					
FACTOR MICROSOCIAL: FAMILIAR						
7	¿Tus padres y/o familiares consumen bebidas alcohólicas?					
8	¿Consumes bebidas alcohólicas con tus padres y/o familiares?					
9	¿Existe buena comunicación con tus padres?					
10	¿Sufres de violencia familiar?					
11	¿Consideras beber bebidas alcohólicas después de sufrir violencia familiar?					
12	¿Te sientes comprendido por tus padres?					
FACTOR MICROSOCIAL: SOCIAL						
13	¿Consumes bebidas alcohólicas con tus amigos?					

14	¿Consumes alcohol para ser aceptado(a) en tu grupo de amigos?					
15	¿Consideras que en una reunión deben de haber bebidas alcohólicas para divertirse?					
16	¿Te dejas influenciar fácilmente por tus compañeros?					
17	¿Las personas de tu entorno se preocupan de ti por consumir bebidas alcohólicas?					
FACTOR MICROSOCIAL: ESCOLAR						
18	¿Tienes problemas de concentración cuando estudias?					
19	¿Continuamente faltas al colegio?					
20	¿Has pensado abandonar tus estudios?					
21	¿Prefieres ir a fiestas que hacer tus tareas?					
22	¿Tus compañeros de clases consumen bebidas alcohólicas?					
FACTOR MACROSOCIAL: MEDIOS DE COMUNICACION						
23	¿Recibes información sobre el consumo de alcohol en adolescentes y las repercusiones que tiene esta en tu salud?					
24	¿Las bebidas alcohólicas que consumes son de fácil acceso?					
25	¿Te sientes influido(a) por los medios de comunicación para el consumo de bebidas alcohólicas?					
TOTAL DE PUNTOS						

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 4
JUICIO DE EXPERTOS

VALIDÉZ

INSTRUMENTO: CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL SANTA ROSA DE LIMA – HUACHO 2019.

N°	CRITERIOS	E X P E R T O S					
		N° 1		N°2		N°3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		X		X	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		X		X	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		X		X	
4	La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		X		X	
5	El diseño de los instrumento permite el análisis y procesamiento de los datos.	X		X		X	
6	Las preguntas son claras.	X		X			X
7	El número de ítems es adecuado.	X		X		X	
8	La redacción es buena.	X		X		X	
9	Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	X			X
10	Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	X		X	

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1

MATRIZ DE CORRELACIONES

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces				
	I	II	III	
I	1.000	0.680	0.670	
II		1.000	0.110	
III			1.000	
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				0.700

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO FUERTE.
Por lo expuesto el instrumento es VÁLIDO.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos del cuestionario piloto aplicada a 40 adolescentes de la Institución Educativa “Coronel Pedro Portillo Silva” en relación a depresión y consumo de alcohol en los adolescentes.

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Para la variable consumo de alcohol:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown =	0.947
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman =	0.945
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach=	0.899

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.947 (Spearman – Brown), 0.945 (Rulon – Guttman), 0.899 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variables CONFIABLES.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
89.700	191.410	13.835	40

ANEXO 6

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{\left(\frac{z \cdot s}{e \cdot x}\right)^2}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z \cdot s}{e \cdot x}\right)^2} \dots [1]$$

Donde:

Z: Valor de la abscisa de la distribución normal de dos colas, que nos indica la probabilidad en la cual se halla la proporción buscada

Z= 3,09 (nivel de confianza del 99,8%)..... [2]

S: Desviación estándar:

S= 1,958..... [3]

e: Error relativo 5%

(e=0.05)..... [4]

X: Promedio:

6.054..... [5]

N: Tamaño de la población objetivo (450 adolescentes)..... [6]

n: Tamaño de muestra

Con los valores numéricos de [2], [3], [4], [5] y [6] utilizando la ecuación mencionada [1] se procedió a construir una tabla de doble entrada según Confiabilidades muestrales (filas) y Errores Relativos (columnas) para conocer los diferentes tamaños de muestra y escoger el mejor tamaño de muestra que permita ahorrar recursos de dinero como tiempo disponible.

MAS VARIABLE CONTINUA FINITO

Confiab. Muestral	Valor de Z	ERROR RELATIVO DE LA MUESTRA							
		2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%
70%	1.040	148	73	40	24	16	11	9	7
75%	1.160	159	84	47	29	20	12	10	8
80%	1.290	168	96	56	35	24	14	13	10
85%	1.440	177	108	65	42	29	17	16	12
90%	1.680	188	125	81	54	38	22	21	16
91%	1.780	191	132	87	59	41	23	23	18
92%	1.760	190	130	86	58	41	24	23	18
93%	1.830	193	135	90	61	43	25	24	19
94%	1.890	194	138	93	64	46	27	26	20
95%	1.960	196	142	97	67	48	29	28	22
96%	2.060	199	147	103	72	52	31	30	24
97%	2.170	201	152	109	77	57	34	33	26
98%	2.330	204	159	117	85	63	38	37	30
99%	2.580	208	168	128	96	72	44	44	35
99.5%	2.810	210	175	137	105	81	49	50	41
99.8%	3.090	213	182	147	116	91	56	58	47

Puesto que los cálculos se basaron en un análisis exhaustivo de confiabilidad y validez, estos aseguraron escoger también niveles altos de confiabilidad muestral. De aquí que se escogió un tamaño de muestra de 142 adolescentes que corresponde a un nivel de confianza muestral de 95% y un error relativo del 5%.

Enseguida se demuestra el valor calculado en el Cuadro, reemplazando [2], [3], [4], [5], y [6], en [1]:

$$n = \frac{\left(\frac{3.09 \times 1.958}{0.05 \times 6.054}\right)^2}{1 + \frac{1}{450} \left(\frac{3.09 \times 1.958}{0.05 \times 6.054}\right)^2}$$

$n \approx 142$ adolescentes

Por lo tanto se recomienda tomar una muestra de 142 del total de adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima.

ANEXO 7

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Tabla 10

Caracterización de la población.

EDAD	N	%
10-12	8	5,6
13-15	113	79,6
16-19	21	14,8
SEXO	N	%
Masculino	60	42,3
Femenino	82	57,7
CONVIVENCIA	N	%
Mamá	49	34,5
Papá	11	7,7
Ambos	82	57,7
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	111	78,2
Con pareja	31	21,8
TRABAJO EN RATOS LIBRES	N	%
Si	35	24,6
No	107	75,4
RELIGION	N	%
Católico	129	90,8
Evangélico	10	7,0
Testigo de jehová	3	2,1

Nota. Elaboración propia

ANEXO 8
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Dra. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

Asesora

Dra. CHÁVEZ PAJARES, JULIA ROSA

Presidenta

Mg. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABE

Secretaria

M(o). SIPAN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

Vocal