



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES  
DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "SAN ANTONIO DE  
HUAMANGA" AYACUCHO – 2020**

Línea de investigación

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

PRESENTADO POR

**NATHALIA FIORELLA MORALES PAZ VERGARA**

Tesis desarrollada para optar el título profesional de  
Licenciada en Psicología

Docente Asesor:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas  
Código ORCID N°: 0000-0002-9450-671X

CHINCHA – PERÚ

2022

**Asesor**

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

**Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Mg.Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

### **Dedicatoria**

Dedico de todo corazón a mi familia, en especial a mi esposo, mi hijo, mi madre, mi papá y mi hermano por ser consecuentes y apoyarme en tan largo camino.

## **Agradecimiento**

Agradezco ante todo a Dios por darme mucha fuerza y no dejarme caer. A mi hermano que está en el cielo y guiando mis pasos.

A los docentes por los conocimientos y ayuda brindada que han sido sumamente importante para este camino. No fue nada sencillo culminar éste proyecto. Sin embargo, el apoyo incondicional de mi familia quienes han sido mi gran pilar para seguir adelante.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol de los estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Huamanga, 2020. La metodología utilizada fue la descriptiva correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal, en una muestra de 140 estudiantes entre varones y mujeres, la muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico de tipo censal y por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos para extraer los resultados, la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)El y el cuestionario Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria que fue construido y validado por DEVIDA (2012). Los resultados encontrados indican que de los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 16,4% presenta un nivel bajo de depresión, con estos resultados se concluye que existe una relación positiva buena entre la depresión y el consumo de alcohol.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to determine the relationship between depression and alcohol consumption in secondary school students of a Private Educational Institution in Huamanga, 2020. The methodology used was the correlational descriptive one with a non-experimental and cross-sectional design. In a sample of 140 male and female students, the sample was selected through a non-probability sampling of the census type and for convenience. Two instruments were used to extract the results, the Reynolds Depression Scale for Adolescents (EDAR) EI and the questionnaire Prevention and drug use in high school students that was constructed and validated by DEVIDA (2012). The results found indicate that of the students who present a very low level of alcohol consumption, 16.4% present a low level of depression, with these results it is concluded that there is a good positive relationship between depression and alcohol consumption.

# INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1 Descripción del problema	11
2.2 Preguntas de investigación general	13
2.3 Preguntas de investigación específicas	13
2.4 Objetivos general y específicos	13
2.4.1 Objetivo General	13
2.4.2 Objetivo específicos	14
2.5 Justificación e importancia	14
2.6 Alcances y limitaciones	15
III.MARCOTEÓRICO	16
3.1 Antecedentes	16
3.1.1 Antecedentes internacionales	16
3.1.2 Antecedentes nacionales	18
3.2 Bases teóricas	20
3.2.1 Depresión	20
3.2.2 Signos y síntomas	23
3.2.3 Depresión en adolescentes	26
3.2.4 Modelos de la depresión: Biológico, Cognitivo e Interpersonal	28
3.2.4.1 Modelo Biológico	28
3.2.4.2 Modelo cognitivo	28
3.2.4.2.1 Teoría cognitiva de Beck	29

3.2.4.3 Modelo Interpersonal	30
3.2.5 Consumo de alcohol en adolescentes	31
3.2.6 Teorías que explican el consumo de alcohol	33
3.2.6.1 Teoría Psicobiológica de Leal	33
3.2.6.2 Teoría Biopsicosocial	34
3.2.6.3 Teoría del aprendizaje social	34
3.2.4 Teoría de la motivación de Maslow.	37
3.3. Identificación de las variables.	39
3.3.1 Variable 1	39
3.3.2 Variable 2	39
IV. METODOLOGÍA	40
4.1 Tipo y nivel de investigación	40
4.2 Diseño de la investigación	40
4.3 Operacionalización de variables	41
4.4 Hipótesis general y específicas	43
4.5 Población - muestra	44
4.5.1 Población	44
4.5.2 Muestra	44
4.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de información	45
3.5.1 Técnica	45
3.5.2 Instrumentos	45
4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos	46
V. RESULTADOS	47
5.1. Análisis descriptivo	47
5.2. Análisis inferencial	60
5.3. Comprobación de hipótesis	64
5.4. Discusión	65
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
VII. Referencias bibliográficas	71
ANEXOS	74



<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURA</b>	ix
Tabla 1	47
Tabla 2	47
Figura 1	48
Tabla 3	48
Figura 2	49
Tabla 4	49
Figura 3	50
Tablas 5	50
Figura 4	51
Tabla 6	51
Figura 5	52
Tabla 7	52
Figura 6	53
Tabla 8	53
Figura 7	54
Tabla 9	54
Figura 8	55
Tabla 10	56
Figura 9	56
Tabla 11	57
Figura 10	58
Tabla 12	59
Figura 11	59
Tabla 13	60
Tablas 14	61
Tabla 15	62
Tabla 16	63

## I. INTRODUCCIÓN

Al pensar en el probable tema de investigación, básicamente, se planteó buscar una interacción entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de un colegio secundario. Esta idea pareció muy interesante, viable y factible, especialmente por la adquisición de datos. En consecuencia, el problema establecido es confirmar si existe interacción entre el consumo de alcohol y la depresión, ya que, si fuera cierto, habría como precedente local que un estado emocional es un indicador predictivo de influencia para consumir alcohol. Un concepto importante dentro de la investigación es la depresión, que es un estado emocional que se caracteriza por la tristeza, que afecta psicológicamente, socialmente e incluso físicamente al adolescente que lo sufre. Por lo que, si fuera el caso que ciertos grupos humanos están más deprimidos que otros los vuelve vulnerable a tomar alcohol, demandaría un plan que ayude a estos grupos que están vulnerables, a aliviar la depresión para no entrar en el consumo de alcohol.

Actualmente, existen técnicas para calmar la depresión como la meditación, relajación muscular y respiración profunda, técnicas que demandan que el individuo controle su ritmo respiratorio, su tonalidad muscular y manejen el pensamiento para lograr un tranquilidad mental y física, así mismo, hay psicoterapia como la cognitiva conductual, la sistémica, la gestáltica , que según aproximación, ayudan a modificar el pensamiento, a mejorar el ambiente familiar y enfrentar las emociones para lograr un bienestar. Considerando lo anterior señalado, se puede plantear como problema de la investigación la siguiente interrogante

La presente investigación está dividida en cinco capítulos, el primero contiene la introducción, el segundo la descripción del problema, el tercero el marco teórico, el cuarto la metodología de investigación y el capítulo cinco los aspectos administrativos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema**

Según el informe 2017 de la OMS se estima que cada 40 segundos, una persona se quita la vida en el mundo; siendo la depresión una de las principales causas de esta estadística. La OMS calculó que afecta a 350 millones de personas en el mundo, en el Perú, entre los años 1997 y 2003 las atenciones por problemas depresivos en la especialidad de salud mental han duplicado su número.

La prevalencia de depresión ha variado con el tiempo; en Lima y Callao, la cuarta parte de la población adulta ha presentado alguna vez un trastorno mental siendo el trastorno depresivo el más frecuente. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, tampoco es una condición de la que uno pueda liberarse a voluntad; por el contrario, la depresión es una enfermedad, una alteración patológica del estado de ánimo que se transforma en un problema serio de salud, si tiene como característica ser de intensidad leve, moderada a grave, produciendo gran sufrimiento alterando actividades de la vida diaria incluso llevar al suicidio a quien la padece.

El consumo de alcohol a nivel mundial es responsable del 4% de la morbilidad y el 3,2% de las muertes, esto nos demuestra que el consumo de alcohol tiene una estrecha relación con la salud, según el MINSA (2018), el 37 % de los accidentes de tránsito en hombres, así como el 47% de los homicidios y agresiones son a causa del consumo esporádico de alcohol.

Por lo tanto, es necesario diferenciar y afinar el pensamiento crítico para ser capaz de distinguir entre lo que es un colegio del estado (ya que existen buenos colegios del estado) y el concepto que transmite la sociedad, a través de los medios de comunicación, rumores de los ciudadanos, y otras fuentes

de comunicación. Al realizar una aproximación a las consecuencias que trae esta percepción, se observa que los padres de familia confunden los hechos y dirigen la culpa hacia el personal de los colegios, profesores y administrativos, incluso en colegios del estado que, si realizan un buen trabajo, pero cometieron algún error inesperado que se puede dar en cualquier colegio, incluso privado. En consecuencia, tenemos profesores que, al sentirse constantemente maltratado, tanto por los padres y el estado que no realiza bien su función de brindar las facilidades para dar una buena enseñanza, los docentes, quienes están todos los días con los alumnos, no realizan un buen trabajo al evaluar a sus alumnos más allá de las notas, entonces, pueden observar, así como no, problemas que al final no comunican a los padres. Lo mismo se repite en colegios privados, lo cual hace notar que el tipo de educación no suele ser un factor para que los docentes realicen una evaluación humana de los alumnos, que involucra ver sus aptitudes en el colegio, como se relaciona con sus compañeros, hablar con ellos si detecta que tienen problemas graves o hay consumo de alcohol inadecuado.

Sin embargo, el problema no es solo de los colegios, pues según el UNODC (2013), el 36.5% de los adolescentes del Perú que se iniciaron en el alcohol lo hicieron con su familia, mientras que los adolescentes que tomaron alcohol por los compañeros de colegio son el 24.3%. Ahora lo que hace que los menores beban el alcohol es por el mismo riesgo psicosocial que involucra su familia, entorno social y el colegio, creando una percepción negativa del modo de consumo (el cual es un factor importante, ya que los hace inmunes a las advertencias y no se percatan de las decisiones que toman). A consecuencia, los riesgos psicosociales vuelven a los adolescentes emocionalmente más inestable, por lo que, el 18% del adolescente en Lima Este están diagnosticados con episodios depresivos (DGSP, 2011). Por lo que, existen dos variables, el consumo de alcohol y la depresión que son una realidad.

Teniendo claro el paisaje, existen dos variables que son una realidad en nuestra realidad peruana, el consumo de alcohol y la depresión, sin embargo, es necesario conocer esto a más detalle en otros puntos, y no solo eso, si no reconocer si existe alguna interacción entre ellos, ya que eso permite comprender mejor un motivo por el cual los adolescentes beben alcohol y así, poder generar actitudes de cambio, para que el consumo de alcohol, sólo quede en un consumo habitual de alcohol y no avance a alcoholismo o dependencia, ya que según el UNODC (2013), hay 75 mil adolescentes con diagnósticos de alcoholismo. Una cifra alarmante que debe ser disminuida a su brevedad.

## **2.2 Preguntas de investigación general**

¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de cuarto y quinto de educación secundaria del colegio Particular San Antonio de Huamanga?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión equivalente afectivo de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión equivalente fisiológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión equivalente psicológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020?

## **2.4 Objetivos general y específicos**

### **2.4.1 Objetivo General**

Identificar la relación que existe entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

### **2.4.2 Objetivo específicos**

Identificar la relación que existe entre la dimensión equivalente afectivo de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

Identificar la relación que existe entre la dimensión equivalente fisiológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

Identificar la relación que existe entre la dimensión equivalente psicológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

## **2.5 Justificación e importancia**

### **II.5.1. Justificación Teórica**

Se espera saber con los resultados encontrados, si los conocimientos previos en relación a los enfoques teóricos sobre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes del nivel secundario, ya que son el soporte teórico de la problemática encontrada. Si fuera así este estudio permitirá consolidar la relación existente entre las variables que se pretenden investigar y si no fuera el caso a replantearlos para minimizar los sesgos que pudieran determinar los resultados en la relación de las dos variables; asimismo, permitirá reflexionar si los conocimientos teóricos sobre la depresión se encuentran asociados a las teorías del consumo de alcohol de los estudiantes en estudio, para que la escuela pueda tomar esa información como base y trabaje en pos del bienestar de la salud y la mejora en su calidad de vida en los estudiantes, logrando reducir los riesgos de exposición, ya que la promoción y protección de la salud es un derecho fundamental de la persona humana.

### **II.5.2. Justificación Práctica**

En la justificación práctica, los resultados servirán para adoptar estrategias de intervención con programas de prevención de la depresión y el consumo de alcohol a fin de que se pueda desarrollar, administrar estados emocionales y así evitar que se desarrollen problemas psicológicos.

### **II.5.3. Justificación Metodológica**

La presente investigación es principalmente importante para la institución educativa, sirviéndole como diagnóstico de las variables que permitirá tomar decisiones y medidas de intervención y prevención con respecto a la depresión y al consumo de bebidas alcohólicas. En el marco de la salud pública, la reciente investigación tiene importancia, porque sus conclusiones permitirán a los establecimientos de salud, directamente al programa de salud del adolescente, identificar a grupos vulnerables y ocuparse en la prevención de las conductas depresivas, teniendo en cuenta lo importante que es para los niños y adolescentes convivir en un entorno saludable libre de problemas psicológicos y de consumo de alcohol.

## **2.6 Alcances y limitaciones**

El alcance que tendrá la investigación será a la población seleccionada que es la Institución Educativa Parroquial de Ayacucho, únicamente estudiantes de 4to y 5to grado de educación secundaria.

Una de las limitaciones que se tuvo fueron los escasos antecedentes regionales sobre las variables de estudio.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Antecedentes**

##### **3.1.1 Antecedentes internacionales**

Sarmiento (2019) realizó una investigación en Ecuador titulada, “Alcoholismo y depresión en estudiantes universitarios. Ambato”. El objetivo fue analizar los niveles de alcoholismo y depresión en los estudiantes que acuden a la Dirección de Bienestar Universitaria en la Universidad Técnica de Ambato. El mismo que tiene un diseño descriptivo no experimental y un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 39 estudiantes, a quienes se les aplicó las siguientes baterías psicológicas: el test de AUDIT para alcoholismo, y el test de BECK para depresión, los cuales fueron evaluados por los miembros de la Dirección de Bienestar Universitario y cuentan con una confiabilidad del 90% en sus resultados. En cuanto a los resultados obtenidos se pudo apreciar que un 23% de los encuestados presentan un No Consumo de Riesgo, un 38,5% un Consumo de Riesgo y un 38,5% una dependencia esto en cuanto al alcoholismo, mientras que en la depresión se obtuvo los siguientes resultados 43,6% un mínimo de depresión, 33,3% una leve depresión. 23,5% una depresión moderada y un 0% una severa depresión. Llegando a la conclusión de elaborar un plan de intervención psicológica a los estudiantes universitarios con la finalidad de prevenir la incidencia del consumo de alcohol, debido a los indicadores altos encontrados respecto a la dependencia de alcohol.

Telumbre. Et al. (2017) realizó una investigación en México titulada “Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México.” Tuvo como principal objetivo determinar la relación de los estados depresivos y el consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria, para lo cual el estudio presenta un diseño de corte transversal, descriptivo y correlacional, la población conformada fue de 1405 estudiantes de ambos sexos y el tamaño de la muestra fue 327. Para la



recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol y el inventario de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos fueron que los adolescentes aproximadamente iniciaron a ingerir bebidas alcohólicas desde 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. Llegando a la conclusión que existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes.

Galvão, et al. (2017) realizaron una investigación en Portugal titulada “Ansiedad, estrés y depresión relacionados con los trastornos de sueño-vigilia y consumo de alcohol en estudiantes de educación superior”. El propósito fue evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión relacionados con los trastornos del sueño y el consumo de alcohol en estudiantes de educación superior, así como la relación entre la calidad del sueño, el estrés, la ansiedad, la depresión y el consumo de alcohol y las características sociodemográficas seleccionadas. La metodología utilizada fue descriptivo-correlacional y transversal. La muestra no probabilística y de conveniencia por 158 estudiantes. Los instrumentos de evaluación fueron el Test para identificar Trastornos por Consumo de Alcohol-AUDIT, el Índice de Calidad del Sueño de *Pittsburgh* -IQPS y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-EADS-21. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los estudiantes (53,8%) demuestra mala calidad del sueño con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión que el resto. La mayoría de los estudiantes (86,1%) tiene un nivel normal de consumo de alcohol. Existe una relación entre la calidad del sueño y el nivel de consumo de alcohol. Llegando a la conclusión según resultados del estudio confirman la necesidad de una consulta de higiene del sueño en la Unidad de Psicología Clínica del Instituto Politécnico de Bragança, para atender las quejas evidenciadas por las alteraciones en el patrón sueño-vigilia de los estudiantes.

Ruisoto, et al. (2016) realizaron una investigación en Ecuador titulado “Prevalencia y perfil del consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Ecuador”. El objetivo de este estudio fue explorar las diferencias de género en la prevalencia y el perfil psicosocial de los consumidores problemáticos entre los estudiantes universitarios. Es estudio presenta un modelo correlacional descriptivo de enfoque transversal, la muestra se compuso por 3.232 universitarios utilizando las escalas AUDIT y psicosocial. Para discriminar el valor explicativo de cada variable, se utilizó un análisis de segmentación CHAID. En los resultados se encontró la prevalencia de consumo de alcohol fue del 92,24% en hombres y del 82,86% en mujeres. En total, el 49,73% de los hombres y el 23,80% de las mujeres reportaron un consumo problemático. En los hombres, el perfil de consumo problemático se definió por puntuaciones más altas en ansiedad y depresión, especialmente si mostraban niveles más altos de estrés psicológico y menor compromiso con la vida. En las mujeres, el consumo problemático mostró una tendencia a la inflexibilidad psicológica, especialmente en aquellas con menor compromiso con la vida. Llegando a la conclusión que existe la necesidad de priorizar la atención al consumo de alcohol en estudiantes universitarios y diseñar diferentes intervenciones para hombres y mujeres.

### **3.1.2 Antecedentes nacionales**

López (2019) realizó una investigación en Perú, denominado “Depresión y Consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019”, cuyo objetivo de estudio fue determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los adolescentes. El tipo de investigación es cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional y transversal, diseño no experimental, el muestreo fue probabilístico estratificado. La población se conformó por 450 adolescentes, y la muestra que se consideró fue 142. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos mediante

el Chi - cuadrado ( $\chi^2$ ). Los resultados obtenidos fue que 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. Concluyendo que 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).

Ferrer (2017) realizó una investigación en Perú titulada "Factores Psicosociales y consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2017". El objetivo fue establecer una correlación entre ambos factores dentro del centro educativo. La investigación es no experimental, observacional, correlacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo cuya población fue de 838 adolescentes pertenecientes a la Institución, tipo de muestreo fue probabilística 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 alcohol. Los resultados obtenidos fueron que en los factores Psicosociales, el 65,8% presenta factores psicosociales desfavorables, respecto al consumo de alcohol el 75% consume, en relación al factor social y el consumo de alcohol, el 69,1% de los adolescentes que consumen alcohol presentan factores sociales desfavorables; en la relación de factor familiar y consumo de alcohol, el 54,6% de los adolescentes que consumen alcohol presentan factores familiares desfavorables; en la relación del factor grupal y consumo de alcohol, el 68,4% de los adolescentes que consumen alcohol presentan factores grupales desfavorables y en relación de factor individual y consumo de alcohol, el 62,5% de los adolescentes que

consumen alcohol, presentan factores individuales desfavorables. Concluyendo que si existe un alto porcentaje de consumo de alcohol en los adolescentes de 4º y 5º año de secundaria; así como también un porcentaje elevado que presentan factores psicosociales desfavorables; la relación de ambas variables es significativa.

Briceño y Huamán (2016) realizaron una investigación en Perú titulada “Causas más relevantes que inducen al consumo de alcohol en los estudiantes del 4º y 5º grado de la Institución Educativa José María Arguedas”. Cuyo objetivo fue Identificar las causas más relevantes que induce al consumo de alcohol de los estudiantes del 4º y 5º grado de la I.E. José María Arguedas del distrito de Chilca – Huancayo. El tipo de investigación nivel descriptivo, diseño no experimental, descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 155 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre 14 a 21 años de edad. Para recolectar los datos se realizó una encuesta. Se obtuvo que el 77% de los evaluados consumen bebidas alcohólicas por miembros de su familia que suelen consumir alcohol, el 72% por presión por parte de su círculo (amigos y compañeros) y 78% por la publicidad televisiva. Concluyendo que si existe una correlación significativa entre ambas variables.

### **3.2 Bases teóricas**

#### **3.2.1 Depresión**

Para la OMS (2018) refiere que a la depresión como aquel trastorno mental se distingue por un estado de tristeza periódica y una desidia. Esta conducta no solamente consigue alcanzar a componer una restricción en su aspecto académico y en su proceso personal, además que logra favorecer a desarrollar nuevas perturbaciones a nivel emocional como funcional y físico encontrándose impedidos de prevalecer por cuenta propia, poseyendo como instrumento solamente fuerza de voluntad, por todo ello es ineludible

reconocer los síntomas depresivos, ya que podría estar dándose en la adolescencia, con mucha frecuencia ya se van identificando durante la etapa adulta.

Según el CIE 10 (2015) citado por Aquino & Argote (2016), hace referencia de los episodios depresivos ya que tienen una particularidad por decaimiento del estado de ánimo y mengua en la energía por las actividades que se realizaran. No obstante, hay deterioro en la capacidad para poder percibir placer, pérdida de interés, experimentar cansancio continuo. Conjuntamente, reduce nuestra concentración y atención, pérdida de confianza, sentimientos de inferioridad, culpa y pensamiento depresivo del futuro, a nivel de pensamiento existe una tendencia de la ideación suicida y autolesiones, dificultad para poder concentrarse y toma de decisiones, trastornos del sueño y del apetito que proceden en un aumento de peso. Para el diagnóstico se consideran ciertos criterios que se correlacionan al tiempo de duración mínimamente dos semanas y que este episodio no se dé a causa de consumir sustancias psicoactivas. De acuerdo a los síntomas se decretará si la depresión es leve, moderado, moderadamente grave o grave.

Según, Vidal (1988) citado por Aquino y Argote (2016) menciona que la depresión es una tristeza patológica, que se distingue porque esta tiene un periodo de corta duración y no interviene de forma definitiva en la conducta del individuo, por otro lado, el trastorno depresivo corresponde a la clase psicopatológica que tiene la manera de ser un síntoma, síndrome y malestar. Muchos refieren que la depresión es una enfermedad a causa del componente etiológico y genético, consecuentemente, envuelve una refutación determinada para tratar; además se supone que es un síndrome ya que es una fase patológica del estado del ánimo, en el cual se relacionan una serie de sintomatologías que envuelven un juicio estadístico de normalidad (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004, citado por Monasterio, 2019). Una de las

particularidades de la depresión es que se correlaciona con sintomatologías somáticas, pánico, trastorno de ansiedad generalizada, bipolaridad, dolor de cabeza, hipotensión arterial; además la depresión se determina por percibir sentimientos perjudiciales como el considerarse melancólico, apenado, decepcionado, cansado, desilusionado y no hace nada; estas emociones van escoltados de una forma de actuar y expresar muy específica tanto síntomas físicos, cognitiva, psicológica, social y asertiva (Rojas, 2006, citado por Monasterio, 2019). Por todo ello, que la depresión se cree que es un mal que aflige a los individuos en su entorno biopsicosocial, indicando que debería advertir a los jóvenes adolescentes (Cerna, 2015).

Rey et al., (2017) muestran que la depresión ocasiona irritación, frustración, ira, comportamientos inadecuados con su entorno, sentimentalismo exagerada al fracaso y sentirse rechazado, poseyendo continuamente una apreciación de que es ofendido y/o criticado, mostrando problemas para crear y conservar amistades sanas. No obstante, consigue presentarse en el área académica un mal rendimiento, generando ideologías perjudiciales sobre sí mismo, papás, amigos y profesores de clases (Verboom, et al, 2016). Para Bandura, Barbaranelli, Caprara y Pastorelli (1996) citado por Monasterio (2019) destaca que una baja apreciación de autoeficacia trasladará al adolescente a poseer incertidumbres de sus capacidades propias, suscitándose emociones negativas, pérdida del autocontrol, impresión de abandono, momentos que consiguen llevar a la depresión. La apatía, desmotivación, desinterés para cumplir de sus acciones cotidianas y de cooperar en acciones vinculadas, la mengua para interaccionar con los demás, aquejan de modo radical en su vida y su manera de ver su entorno. Igualmente, Silva, Marina y López (2005) citado por Aguilar et al., (2015), sugieren que al estar en continua lucha cara a diversas restricciones propias y el tratar de impedir la contención de ser demandados a ejecutar lo que incumben y no lo que pretenden, los lleva a percibir frustración al ver que sus planes o

aspiraciones no se efectuaran, librándose así la apatía, desmotivación, al final el desaliento los conlleva deprimirse y aislarse.

Rey et al., (2017) aluden que los sentimientos depresivos en adolescentes con periodicidad no son reconocidos por su ambiente inmediato como sus progenitores, educadores e inclusive por expertos de la salud, pues estas emociones tienden a ser desatendidos, mientras que para los jóvenes tienden a ser sobreestimados, estando unidos con menos sentidos de urgencia y resultando casualmente en fatales resultados. Al mismo tiempo, aseveran que los adolescentes que sobrellevan la depresión, desarrollan inconvenientes comportamentales o físicas, tales como mal humor, irritabilidad, desinterés en sus actividades, aislarse socialmente, rechazar ir a clases, rendimiento bajo en los estudios, problemas de sueño, usuales lamentos físicos y uso excesivo consumir sustancias psicoactivas o alcohol, habiendo todo esto estar muy pendientes el profesional de la salud a estas señales reconociendo si estos síntomas corresponde a un cambio en todo lo que el nivel de funcionamiento o carácter antepuesto. Conjuntamente, es ineludible que los jóvenes que sufren este mal incumban mostrar este tipo de síndrome por lo menos dos semanas mínimamente logrando perturbar en la vida académica (Montenegro & Yumiseva, 2016).

### **3.2.2 Signos y síntomas**

Vale esclarecer que sentirse deprimido o triste no necesariamente es un síntoma bastante determinante para determinar que es una depresión. Vásquez y Sanz, 2009 citado en Cáceres (2017). Es significativo saber que la depresión como síntoma (considerarse triste), varias veces es parte de distintos cuadros psicopatológicos (como la esquizofrenia). Si se tiene en cuenta la tristeza como criterio único para diagnosticar la existencia de la depresión, se incurriría en varios diagnósticos falsos. Papalia y Wendkos (2004) citado en Cáceres

(2017) indican que, si la tristeza se mantiene por mucho tiempo, entorpeciendo el ejercicio de las actividades cotidianas, se consideraría como un estado depresivo. Por todo esto, al mismo tiempo el estado depresivo del ánimo, se emplea en otros criterios concurrentes, por tanto, la depresión se debería denominar un síndrome.

Conforme a Riveros, Hernández y Rivera (2007) citado por Cáceres (2017), estos síntomas y signos de la depresión a nivel clínico son:

**Estado de ánimo deprimido.** Los individuos que padecen este estado por lo general se muestran irritados, aislados, tienden ser poco tolerantes, sienten que todo lo malo les ocurre a ellos, también ante remembranzas sucedidas suelen llorar y por lo general se muestran desgastados durante todo el día.

**Anhedonia.** El individuo pierde ese interés y el placer que solía tener por las acciones o actividades que le gustaba realizar, generando que al realizar las actividades que le gusten dejen de hacerlo y este se vuelva en algo desagradable.

**Sentimientos de culpa.** El sujeto especula que se halla deprimido por circunstancias que realizaron o no, considerando de forma habitual, remordimiento, arrepentimiento y culpabilidad.

**Ideación suicida.** Reside en pensar constantemente en acabar con su vida, no tiene sentido seguir viviendo y sumado a que nada es de su agrado en su vida. Según las estadísticas es alto el porcentaje de suicidio en aquellos individuos que son diagnosticados con depresión.

**Insomnio y otros trastornos del sueño.** Los individuos que tienen depresión tienen a sufrir insomnio tardío o terminal suelen despertar 1



a 3 horas antes de lo habitual, y les cuesta seguir durmiendo, habitualmente aparecen pensamientos negativos en ese instante. No obstante, existen individuos con depresión que se la pasan durmiendo en exceso, como de 10 a 12 horas por más que duerman la depresión es peor.

**Fatiga.** El individuo deprimido tiene la sensación de estar desganado o sentirse en cámara lenta, inclusive si este se encuentra acostado todo el día en su cama. Se deberá considerar las cosas que ya no consigue efectuar el sujeto por estar durante el día en su cama.

**Alteración psicomotora y/o ansiedad mental.** Se muestra ansioso, ya que el individuo acérrimamente sacude sus, piernas, manos o pies de forma inquietante, enreda la cabellera, camina de un lado para otro, etc. Lo principal para determinar cómo diagnóstico que estos síntomas sean visibles. Conjuntamente, el individuo refiere sentirse agitado, nervioso, y con enorme intranquilidad hacia sucesos que no le solían preocupar.

**Malestares físicos.** Hace referencia a las cefaleas, problemas para consumir los suministros alimenticios, náuseas, boca seca, impresión de no respirar bien, molestias musculares entre otros.

**Cambios en el peso y/o apetito.** Es habitual que los sujetos que se encuentren deprimidos, sienten disminución del apetito, ocasionando bajar de peso corporal, sin la necesidad de estar bajo un régimen alimentario, debería tener en cuenta un descarte por un problema médico y/o también podría ser un trastorno alimentario. No obstante, ciertos individuos con depresión tienden a mostrarse subidos de peso (en aquellos que muestran sintomatologías de lentitud psicomotora y sueño).

**Disminución del deseo sexual.** Queda demostrado en varones mediante la disfunción eréctil por otro lado la mujer se muestra anorgasmia. Los individuos con depresión pierden interés sobre la actividad sexual con su pareja, ya que no les origina el placer que le acostumbraba producir.

Para Vázquez y Sanz (2009) citado por Cáceres (2017) reducen los signos y síntomas depresivos en cinco grandes núcleos: síntomas anímicos (tristeza, pesadumbre, irritabilidad, sensación de vacío, nerviosismo, anhedonia), síntomas motivacionales y conductuales (desesperanza, apatía, falta de motivación, sensación de falta de control, retraso psicomotriz), síntomas cognitivos (disminución de la memoria, atención y concentración, pensamiento rumiante, contenido negativo del pensamiento, lo cual llevaría a sentimientos de desvalorización, autculpa, etc), síntomas físicos (problemas de sueño, fatiga, pérdida de apetito, disminución de la libido, molestias corporales) y síntomas interpersonales (deterioro en sus relaciones interpersonales).

### **3.2.3 Depresión en adolescentes**

Si bien la depresión puede tener lugar en cualquier momento de la vida, lo cierto es que está cobrando nuevas víctimas en una población en la cual muchas veces los síntomas pueden ser confundidos con conductas propias de esta etapa. Cabe señalar que la tercera causa de discapacidad y morbilidad en los adolescentes es la depresión, a pesar de ello son pocos los que reciben atención oportunamente. (OMS, 2018).

Esta etapa del desarrollo suele ser muy complicada para todas las personas. Se caracteriza por la presencia de cambios no solo físicos, sino también

psicológicos y sociales. Meza, (2019). El adolescente establece su emancipación emocional y psicológica, conoce todo lo que involucra su sexualidad y se considera parte de su sociedad. Durante la adolescencia la persona se ve expuesta a diversos riesgos, problemas y conflictos que gradualmente permitirán al adolescente captar la realidad. Los problemas más comunes durante esta etapa son los trastornos afectivos con sus distintas variantes clínicas, cabe mencionar que la depresión destaca de entre estos trastornos.

La depresión complica la capacidad del adolescente para seguir con su rutina diaria y grieta los cimientos de su vínculo familiar y social. Vásquez (2014), citado por Meza, (2019), menciona que la depresión en adolescentes tiene como característica la presencia de sentimientos de tristeza y desánimo, asimismo, frecuentemente la autoestima se ve afectada y se da una ausencia de interés por las actividades rutinarias, las cuales incluyen las actividades escolares.

Los síntomas de la depresión entre los adolescentes y los adultos pueden expresarse de forma distinta, siendo así que manifiestan negatividad, irritabilidad, agresividad, cambio en el apetito, trastornos del sueño, carencia de energía, falta de higiene, aislamiento, dificultad para pensar, se exponen al abuso de alcohol y sustancias, en ocasiones, pueden tener pensamientos suicidas o de autoagresión; tales como cortes superficiales en extremidades y abdomen. (Meza, 2019)

Brent & Birmaher (2005), citados en Meza (2019) refieren que el adolescente deprimido no necesariamente está triste, muchas veces puede estar irritable, aburrido o puede costarle experimentar placer. El riesgo de suicidio es la razón por la que la depresión en adolescentes debe ser tomada muy en serio.

De acuerdo con Ugarriza & Ecurra (2002) citados en Meza (2019). Es importante no visualizar la sintomatología de la depresión como un aspecto

normal del desarrollo adolescente, los síntomas depresivos no son equivalentes a los conceptos difusos de las alteraciones adolescentes. La depresión en los adolescentes constituye un desorden psicológico que si no es tratado puede persistir por meses o años, y en su forma más severa puede tener consecuencias amenazadoras para la vida.

### **3.2.4 Modelos de la depresión: Biológico, Cognitivo e Interpersonal**

#### **3.2.4.1 Modelo Biológico**

Aquí se hace énfasis sobre las anomalías que pueden estar suscitándose en nuestro cerebro, la genética y bioquímica. Establecen que una interacción de ciertos elementos evolutivos, interpersonales y ambientales originan lo que es depresión, alterando los neurotransmisores de nuestros hemisferios cerebrales y del mismo modo nuestro sistema límbico, cambiando los circuitos de castigo y recompensa, generando una disfunción neuronal sobre la noradrenalina que se encarga del comportamiento, la dopamina que se encarga sobre la función, cognitiva, motora y social y finalmente sobre la serotonina en cargada del temperamento y humor (Gerrig & Zimbardo, 2005, citado en Cáceres. 2017). Esta disfuncionalidad perturba nuestro sistema endocrino y neurovegetativo, más que nada en la secreción de tiroides, cortisol, y somatotropina (González de Rivera & Monterrey, 2009, citado en Cáceres. 2017). Enlazados en los mecanismos que regulan a estos neurotransmisores que se hallan dentro del eje hipotálamo-hipofisiario/tiroideo/suprarrenal, en las féminas, las hormonas LH y FSH. La primera tiene correlación a trastornos afectivos determinados en ellas, como por ejemplo la depresión psicótica post parto y depresión post-parto como también la tristeza puerperal (Castro, 2009 citado en Cáceres. 2017).

#### **3.2.4.2 Modelo cognitivo**

Estas teorías cognitivas llevan el mismo supuesto sobre los procesos cognitivos que son las primordiales causas para la depresión. Quiere decir, la depresión dependerá de la persona como esta interpreta, explica o analiza lo que le sucede. Vázquez y Sanz (2009) citado en Cáceres (2017), aluden que

aquellas cogniciones negativas ocasionan la depresión siendo ésta más que una sintomatología. En este modelo se considera también la Teoría Cognitiva de Aaron Beck.

#### **3.2.4.2.1 Teoría cognitiva de Beck**

La teoría Cognitiva de Beck manifiesta que la conducta de una persona está determinada por el modo en que estructura el mundo (Beck; 1967- 1976). Es decir que todo a nuestro alrededor está basado en la manera en cómo nosotros mismos nos entendemos y cómo entendemos a los demás. Por lo tanto, no es en si la situación, sino lo que percibimos hace que influya en nuestros comportamientos y también en nuestras emociones. Así pues, este modelo se basa en las conductas, seguida de los pensamientos y las emociones, explicando que están conectadas: es decir, nuestros pensamientos van a poder influir directamente en nuestras emociones que podemos experimentar y esto influye en nuestras conductas (Beck, 2002, citado por Guillen y Ordoñez. 2017).

En este modelo, Beck (1976) (citado por Guillen y Ordoñez 2017) postula tres conceptos básicos que permiten manifestar la esencia psicológica de la depresión: a) Tríada cognitiva, que hace referencia a tres tipos pautas en la perspectiva del individuo (visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro); b) Esquemas: Se le podría conceptualizar como ciertos patrones relativamente estables en el tiempo, y que constituyen la base de las interpretaciones que hace el sujeto de su medio. Por ello, los esquemas van a determinar en gran medida como el individuo estructura sus distintas experiencias; c) Errores en el procesamiento de información: La persona que presenta un estado depresivo cree fielmente en la validez de sus pensamientos, los cuales se manifiestan en errores sistemáticos o distorsiones cognitivas. Beck reconoció una serie de distorsiones (Inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, generalización excesiva, aximización y minimización, pensamiento absolutista dicotómico, etiquetamiento, entre otras).

### **3.2.4.3 Modelo Interpersonal**

Este enfoque menciona que la depresión su origen, tratamiento y conservación se halla influenciado por componentes interpersonales, familiares y sociales. En el año de 1976, James Coyne define a la depresión de una perspectiva interpersonal, como “una respuesta ante el rompimiento de una relación interpersonal significativa ocasionando síntomas depresivos” (Sanz & Vázquez. 2009, citado en Cáceres. 2017). Este autor, refiere que las personas que sufren depresión exploran en su entorno personas que les ayuden, pero en esta búsqueda perseverante alcanza a incomodar a sus allegados y optan por alejarse cuando la persona que sufre depresión, este individuo se da cuenta el tipo de accionar negativa y muestra mayor sintomatología, quedándose totalmente sola confirmando así su visión negativa que tiene de sí mismo.

Por otro lado, Ian Gotlib y su grupo de investigadores en 1987, refieren que el desencadenante que origina la depresión cuando se presenta un estímulo estresor, a su vez este contiene elementos para afrontar esta situación (Sanz & Vázquez. 2009, citado en Cáceres 2017).

Adrianzén (2009) citado en Cáceres (2017) asevera que el componente ambiental es de suma importancia como también el elemento hereditario entre otros componentes que ya son identificados en adolescentes y niños con depresión como: abuso parental de sustancias, criminalidad parental, problemas de comunicación, interacciones familiares conflictivas y rechazo por parte de los papás, mínimas expresiones de soporte y afecto, negligencia y maltrato del cuidado y atención del menor. Estas acciones no solamente desarrollan a sufrir de depresión asimismo de conductas disruptivas, abuso y uso de sustancias, suicidio y trastornos de estrés postraumático.

### **3.2.5 Consumo de alcohol en adolescentes**

La adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol (Hibell et al., 2009, citado en Gonzales, 2019). Es un periodo de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y partícipe de una "cultura de edad" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en ellos asume y los valores que por la interacción grupal interioriza van a contribuir a la construcción de su identidad personal (Woolfolk, 2008, citado en Gonzales, 2019). En este contexto evolutivo, el consumo grupal de alcohol llega a ser parte de la cultura juvenil e implica, para los jóvenes, una concepción específica del espacio y del tiempo, un espacio simbólico, común y compartido, construido por ellos a través de la interacción. El ocio juvenil se puede analizar como una construcción social que refleja discursos, normas y valores colectivos, en un marco histórico-cultural determinado.

Las bebidas alcohólicas se encuentran asociadas a altas tasas de morbilidad en las sociedades industrializadas (OMS, 2018). En el caso de la adolescencia, el consumo abusivo de alcohol supone un problema de salud pública con características específicas, así como una urgencia preventiva, debido a las formas que adopta en muchos grupos de jóvenes. Efectivamente, como afirman Villarreal, Musitu, Buelga & Jiménez (2010), citado en Gonzales (2019) el patrón juvenil de consumo alcohólico es de tipo episódico, pero "explosivo", pues, aunque suele ocurrir en un momento concreto, las noches del fin de semana, lo hace, en muchos casos, con la ingesta de grandes cantidades.

Una pregunta que se halla latente en toda aproximación al consumo juvenil de alcohol es la siguiente: ¿por qué muchos adolescentes consumen alcohol de manera abusiva, pese a estar muy claras las consecuencias negativas de tal

abuso? Analizando los datos de ciertas investigaciones empíricas (Pons, 2001, citado en Gonzales, 2019), podría avanzarse una primera respuesta a esa cuestión: lo realmente relevante no es tanto lo que el adolescente "sabe" sobre el alcohol, sino cómo "siente" y "piensa" acerca del alcohol, acerca de sus efectos psicoactivos, su significado social, sus posibles consecuencias para la salud y la relación de él mismo con las anteriores variables. Esta respuesta inicial nos llevará a considerar el papel que tienen las expectativas hacia las bebidas alcohólicas como antecedente de la conducta de consumo.

Efectivamente, en el contexto evolutivo y social de la adolescencia van a cristalizar unas expectativas hacia el alcohol, que actuarán como predisponentes próximos del consumo (Jessor, et al, 2006 citado en Gonzales, 2019). Las expectativas hacia las bebidas alcohólicas son creencias referidas a los efectos que éstas producirán en el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones de quien las ingiera (Pilatti, et al., 2005 citado en Gonzales, 2019). La percepción de una asociación causal entre un comportamiento dado y ciertos resultados conduce a una predisposición, en forma de expectativas del tipo "si..., entonces..." Estas asociaciones influyen, en su momento, en la disposición hacia una conducta específica, en este caso, consumir alcohol. Como apuntan Goldman y Darkes (2004), citado por Gonzales (2019). Las expectativas positivas hacia el alcohol incluyen expectativas "de activación" y "de sedación". Las primeras se refieren a la dimensión desinhibidora y facilitadora social de las bebidas alcohólicas, mientras que las segundas hacen referencia a la capacidad ansiolítica de éstas. En este mismo sentido, Cortés, Espejo & Giménez (2008) citado en Gonzales (2019), comprueban que las expectativas que caracterizan el beber abusivo adolescente son experimentar euforia, asumir comportamientos relacionales más arriesgados y sentir relajación y pérdida de la noción del tiempo.

La motivación a consumir alcohol estará guiada, pues, por la creencia sobre las gratificaciones que se derivarán de sus efectos psicoactivos y de su



significado social, es decir, sobre las consecuencias gratificantes que se derivan de ingerir alcohol (Mackintosh, Earleywine & Dunn, 2006, citado en Gonzales, 2019). En conclusión, al ingerir una bebida alcohólica se espera y se busca obtener gratificaciones más valoradas, más verificables a corto plazo y más probables que los posibles riesgos que entrañe tal conducta.

En diversos trabajos de investigación se ha comprobado que las expectativas positivas están ya presentes en los niños, antes incluso de que tengan su primera experiencia directa de consumo de alcohol con el grupo, y que tales expectativas se van incrementando con la edad hasta llegar a la adolescencia (Hipwell et al., 2005, citado en Gonzales, 2019). Al respecto, Hampson, Andrews, Barckley & Severson (2006) citados en Gonzales (2019), comprueban que conforme los niños crecen, van desarrollando imágenes más positivas del joven bebedor, creencias acerca de que es normal beber en la adolescencia e intenciones conductuales de beber al llegar a esa edad.

Ya en el periodo adolescente, las expectativas positivas hacia el alcohol predicen el consumo, en el sentido de que los adolescentes con mayor probabilidad de consumo abusivo son, claramente, los que atribuyen más efectos positivos al alcohol (Randolph, Gerend & Miller, 2006 citados en Gonzales, 2019). No habrá que olvidar que las expectativas de gratificación en los adolescentes ya consumidores están fortalecidas por su propia experiencia de consumo, considerando, obviamente, las gratificaciones psicológicas y relacionales que de él se han derivado (Gonzales, 2019).

### **3.2.6 Teorías que explican el consumo de alcohol**

Tenemos que tener en cuenta algunas teorías para precisar el consumo de alcohol en los adolescentes.

#### **3.2.6.1 Teoría Psicobiológica de Leal**

Refieren la existencia de una alteración en la genética que lleva a poner a un contexto de insuficiencia que gradualmente progresa mediante el consumo de

bebidas alcohólicas. Quiere decir, que para que se origine un trastorno podría ser como consecuencia genética o carencia biológica, o también por una alteración a nivel cerebral fruto del trastorno. (Becoña, 2002, citado en Gonzales, 2019) indicó que la definición se vuelve reduccionista si es que solamente “al consumir minimiza la ilustración privilegiada por orígenes biológicas, o pura consecuencia de la actividad cerebral, como resultado del consumo del etanol”.

### **3.2.6.2 Teoría Biopsicosocial**

Erwing, 1980 y Moss y Finney, 1983 citado en Gonzáles (2019) señalan que la primordial particularidad en esta teoría es su característica integradora y multifactorial ya que suponen la unificación de cualquiera de los factores extrínsecos o intrínsecos y/o psicológicos o fisiológicos, es de suma importancia entender al alcoholismo como un problema. Ciertos factores desempeñan de manera protectora y otros desarrollan el riesgo de entrar a la adicción.

Hace referencia a los componentes que causan iniciación de comportamientos independiente que establecen su desarrollo y mantenimiento. (Secades, 2001 citado en Gonzales, 2019). Finalmente, los elementos sociales (escuela, clima familiar), biológicos (genética) y personales (costumbres) se encuentran ligados a deducir de buena forma esta dificultad que tienden los jóvenes. (Gonzales, 2019)

### **3.2.6.3 Teoría del aprendizaje social**

En el año 1986, Bandura, estableció la presencia de otra manera de aprendizaje llamado aprendizaje vicario, aprendizaje social o aprendizaje de modelo, lo cual ayuda a cambiar y explicar ciertos tipos de comportamientos conductuales. Bandura más adelante lo denomina como Teoría Cognitivo Social, esta nueva terminología identifica los principios sociales del pensamiento y el accionar del ser humano; la parte cognitiva acepta la influencia que contribuye a la causa de los procesos de pensamiento

orientados al afecto, motivación y acción del individuo (Briceño & Huamán, 2016).

Gonzales (2019). Menciona que esta teoría como referencia tiene el condicionamiento operante, clásico, y vicario. Por lo tanto, Bandura, plantea que existe de tres sistemas de modelo de aprendizaje comprometidos para regular conductas:

- El sistema primario se compone por eventos o estímulos extrínsecos, que perturbarían el comportamiento primordialmente mediante métodos de condicionantes clásicos.
- El sistema secundario son los resultados del comportamiento de manera de reforzamiento extrínsecos y que realizan su predominio mediante métodos condicionantes instrumental u operante.
- El sistema terciario se conforma por los procesos cognitivos mediacionales las cuales regulan la influencia del entorno, estableciendo los estímulos al cual estará alerta, la percepción y la influencia ejercerán sobre el comportamiento futuro.

Briceño & Huamán (2016). Según los principios del aprendizaje vicario, Bandura planteó metodologías de modelado cuya finalidad es eliminar y adquirir conductas, por medio del aprendizaje de modelos; puede ser de forma simbólica o real (como videos). Entrenar las habilidades sociales, componentes actualmente que son básicos en su mayoría de programas que trabajan temas preventivos.

Estas teorías conductuales o de aprendizaje ayudan a entender sobre los procesos para adquirir los hábitos del consumo bebidas alcohólicas explicada por Nathan et al; citado en Gonzales (2019). Es de suma utilidad explicar el alcoholismo según su etiología. Ya que, según esta teoría planteada, al consumir las bebidas que contienen alcohol se adquieren y se mantiene el modelado (imitación de conductas realizadas por otros individuos), el

reforzamiento social y anticipación sobre los sujetos forman efectos bajo el alcohol. Ciertas personas no consiguen formar patrones para aprender a beber de manera adecuada, sino que es al contrario aprenden pautas inadaptadas en su consumo. El uso y abuso del alcohol no se es aprendido exclusivamente por medio del reforzamiento directo, sino además por imitación. Las costumbres, actitudes y la forma como una familia manipula las bebidas alcohólicas sirve como un modelo y esta es reflejada por los hijos, logrando influenciar de manera significativa en la posterior conducta en referencia del consumo del alcohol.

Gonzales (2019). El comportamiento por imitación en relación al consumo de bebidas alcohólicas de igual forma se despliega mediante la influencia del grupo que posee, más aún en aquellos que tienden ser líderes en su grupo. Esta iniciación por consumirlo se asocia en primer lugar por curiosidad e imitación esto se debe a que el medio social en el que se encuentran lo ven de manera normal que un joven consuma. Existen expectativas de un individuo sobre los efectos que puede ocasionar el alcohol mediante tres métodos primordiales: exposición directa del modelo (amigos y los papás), influencia cultural, medios de comunicación masivas (propagandas).

Briceño & Huamán (2016). Refieren que las teorías del aprendizaje nos ayudan a entender cómo se va desarrollando la dependencia a este tipo de sustancias psicoactivas muy aparte de los estudios que se realizan sobre los componentes de la personalidad. Los estímulos reforzadores en las personas por consumir algún tipo de droga a nivel de fármacos (efectos desinhibidores y eufóricos), social (tratar de encajar en un grupo). Factores para reducir la depresión o ansiedad, se reconocido socialmente, tener aprobación por los amigos, poner en práctica las habilidades sociales, o por otro lado evitar el síndrome de abstinencia, estas podrían ser determinantes, sin la necesidad de saber lo que es la importancia de estos, el mantenimiento y la adquisición del elemento que genera adicción.

Entre los principios fundamentales sobre la teoría del Aprendizaje social que se desarrollan sobre el consumo y abuso de bebidas alcohólicas se muestran a continuación:

Gonzales (2019). Aprender a ingerir bebidas que contengan alcohol es parte del desarrollo integral y psicosocial para realizar un proceso socializador que forma parte nuestra cultura. No obstante, estos agentes podrían ser influyentes, pero no en su totalidad para dar una explicación del proceso de dependencia y abuso de bebidas que contienen alcohol. Las particularidades de cada uno de los individuos (psicológicas o biológicas, adquiridas o heredadas) y elementos que predisponen logran ejercer conjuntamente con agentes socializadores y los contextos para desarrollar el patrón inicial para consumir bebidas que contengan alcohol.

A medida que cualquier elemento predispositor interactúe con la demanda que se presente, va a sobrecargar la capacidad de afronte y esta no sea eficaz y esta se muestre degradada hallándose más propenso de abusar de las bebidas alcohólicas. Esta probabilidad del consumo continuo del alcohol se encontrará alta si el sujeto es incapaz de formar alternativas o habilidades más adaptativas que le ayuden a afrontar.

Si se mantiene el consumo, la tolerancia aumentará y tendrá que consumir en más cantidad con el fin de obtener los mismos efectos que solía tener en un inicio. (Gonzales, 2019).

### **3.2.4 Teoría de la motivación de Maslow.**

Briceño & Huamán (2016). Refiere en la que el sentido de pertenencia se basa en la necesidad social. El ser humano necesita sentir que pertenece a un grupo, familia, etc. Al formar parte de ese grupo, influye en su conducta, sentir

y actuar, imita gestos y comportamientos de la persona a la que quiere parecerse, lo que es parte de adquirir prestigio.

El beber alcohol. Berndt, 1999; Hartup y Stevens, 1997 citado en Gonzales (2019), refieren que el círculo de amigos posee un significado motivacional que forma nuevas conductas sociales de manera positivas, a medida que estos van interactuando. Estos cambios en su conducta se explican por las peculiaridades de su tipo de amistad, nuestros amigos nos ayudan a fomentar conductas prosociales y nos motivan a realizarlos. Asimismo, hay una correlación en la influencia de estos para poder consumir, puesto que los jóvenes en general se dejan guiar por su entorno. Estas actitudes de aprobación de parte del círculo de amigos forman un componente que se asocia a que el adolescente consuma alcohol. Por otra parte, el Modelo Motivacional De Cox y Kingler en 1998 citado en Gonzales (2019), Plantea que aquellos sujetos que consumen bebidas alcohólicas lo realizan para conseguir ciertos efectos únicos, conjuntamente proyecta que el comportamiento del consumo de alcohol es causado por otras necesidades.

Para Briceño & Huamán (2016). Conforme a estas definiciones, la motivación de afiliarse no debería generar confusión, con la simpatía, extroversión, sociabilidad o popularidad. Efectivamente, en sus inicios estos estudios que se realizaron se hallaron que los individuos que poseen alta motivación de afiliación, suelen ser menos populares en su entorno al contrario de aquellos sujetos que se esfuerzan poco por afiliarse con los demás. Del mismo modo el motivo de afiliación es asociada al miedo de rechazo. Por otro lado, los sujetos con alta motivación de afiliación requieren interactuar con los demás y tienen miedo a sentirse desaprobados por su entorno, se encuentran en búsqueda de seguridad con los demás y se intranquilizan al saber sobre la opinión que se pueda dar sobre ellos, finalmente todo este conjunto de particularidades crea de ellos un patrón conductual que hace que estos tengan poca popularidad en su entorno. De acuerdo con Atkinson citado en Gonzales

(2019), el motivo de afiliación se conceptualiza como la necesidad de ser aceptado socialmente y de tener seguridad en las relaciones interpersonales.

### **3.3. Identificación de las variables.**

#### **3.3.1 Variable 1**

Depresión

##### **Definición conceptual:**

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, 2018)

#### **3.3.2 Variable 2**

Consumo de alcohol en la adolescencia

##### **Definición conceptual:**

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. (López, 2019)

## IV. METODOLOGÍA

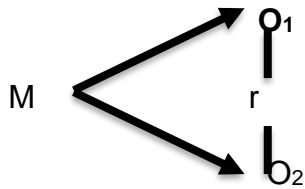
### 4.1 Tipo y nivel de investigación

**Tipo de investigación:** Es Aplicada. porque permite resolver un problema en particular y cuyo objetivo es buscar y consolidar un conocimiento para su respectiva aplicación y enriquecimiento del desarrollo social, cultural y científico (Ñaupas, 2013).

**Nivel de investigación:** Descriptivo correlacional, porque el procedimiento aplicado permitió recoger información de manera independiente y conjunta, su propósito fue identificar las propiedades o características de la variable en estudio (Hernández, & Fernández, 2010).

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es el diseño descriptivo-correlacional de corte transversal (Sánchez y Reyes, 2006), ya que determina la interacción de las dos variables en un momento determinado del tiempo y espacio, según las hipótesis expuestas.



Donde:

M: Estudiantes

O<sub>1</sub>: Depresión.

O<sub>2</sub>: Consumo de alcohol.

r: Relación entre las variables.



### 4.3 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Independiente  Depresión	Equivalente afectivo	1. Disforia
		2. Soledad
		3. Devaluado por los padres
		4. Aislamiento social
		5. Tristeza
		6. Llanto
		7. Desprecio
		8. Ira
		9. Anhedonia –pares
		10. Anhedonia General
		11. Pérdida del interés
	Equivalente fisiológico	12. Ansiedad
		13. Daño así mismo
		14. Fatiga
		15. Reducción del habla
		16. Alteración del sueño
		17. Desórdenes del apetito
		Equivalente psicológico
	19. Quejas somáticas	
	20. Abatido	
	21. Baja autoestima	
	22. Irritabilidad	
	23. Pesimismo	
	24. Autoreproches	
	25. Desaprobarse así mismo	
	26. Pena de sí mismo	
	27. Preocupación	
	28. Quejas somáticas	
	29. Desesperanza	

---

30. Bajo mérito personal

---

Dependiente	Nivel de	1. Si consumió alcohol
Consumo de alcohol	consumo de alcohol	2. Cuando fue la última vez que consumió alcohol
		3. Cuando inició el consumo de alcohol y su frecuencia
		4. Problemas que tuvo al beber alcohol

---

#### **4.4 Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis general**

Ha: Existe relación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Particular secundario de Huamanga, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa Particular secundario de Huamanga, 2020.

##### **Hipótesis específicas**

H1. Existe relación significativa entre la dimensión equivalente afectivo de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión equivalente afectivo de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

H2. Existe relación significativa entre la dimensión equivalente fisiológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión equivalente fisiológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

H3. Existe relación significativa entre la dimensión equivalente psicológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

Ho. No existe relación significativa entre la dimensión equivalente psicológico de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga, 2020.

## **4.5 Población - muestra**

### **4.5.1 Población**

Comprende a los alumnos del 4to y 5to año de Educación Secundaria de la I.E “San Antonio de Huamanga” Ayacucho - Huamanga, que asciende a 140 estudiantes siendo de los cuales 80 mujeres y 60 varones, edades comprendidas 14 a 17 años, sexo femenino y masculino.

### **4.5.2 Muestra**

Para determinar la muestra de estudio se tomó en un primer momento a la totalidad de los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E “San Antonio de Huamanga” de Ayacucho - Huamanga, los cuales estaban ubicados en diferentes secciones, en total 140 estudiantes.

Para el estudio, los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística, por lo cual el muestreo es el no probabilístico no intencional, no probabilístico porque se pretende evaluar a toda la población de estudiantes y no intencional, porque no se pretende excluir a ningún estudiante de cuarto y quinto de la Institución Educativa “San Antonio de Huamanga”.

## **4.6 Técnicas e instrumentos de la recolección de información**

### **3.5.1 Técnica**

**La encuesta:** Esta técnica se entiende como un conjunto de acciones coherentes que siguen un orden, que sirven para seleccionar y organizar los datos, tomando en consideración el objetivo de estudio y que permita tomar acciones (Bernal, 2010).

### **3.5.2 Instrumentos**

El inventario a usar es la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Una prueba que evalúa el grado de depresión en adolescentes. La prueba se aplica de forma individual o colectiva, y tiene, aproximadamente, un mínimo de 15 minutos, sin tener límite máximo de tiempo. Un estudio peruano fue realizado por Ugarriza y Escurra (2002) en una muestra de 1963 estudiantes de Lima metropolitana de 12 a 17 años que nos brinda la confiabilidad y la validación de la prueba. Como se observa, la confiabilidad, usando el análisis factorial Varimax dio un resultado de 45.8% de la varianza explicada. Y para la validez interna, se utilizó el coeficiente alfa, dando un resultado de 0.87.

El inventario está compuesto por 30 preguntas, con 4 alternativas que van desde la puntuación 1 a 4. Donde la 1 significa “Casi Nunca”, 2 “Raras vez”, 3 “Algunas veces”, 4 “Casi Siempre”. Las preguntas miden de manera cuantitativa ordinal áreas como el clima, estructura y territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo.

El siguiente instrumento es el cuestionario Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria que fue construido y validado por DEVIDA (2012) en una muestra peruana nacional, el cual consta de 16 preguntas relacionadas al consumo de drogas legales e ilegales de la persona, la familia y el entorno donde vive. Para esta

investigación se usaron las preguntas de la segunda parte que son 16 y son de tipo cerradas y están subdivididas en 2 clases (dicotómicas y múltiples).

#### **4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Una vez realizado la digitación de los datos obtenidos y elaboración de la base de datos se extraerá una prueba de normalidad para determinar la utilización de una prueba paramétrica o no paramétrica, de acuerdo a esos resultados se utilizará el estadístico R Pearson o Rho de Spearman; luego se realizará la comprobación de hipótesis a través de la correlación del coeficiente de las variables estudiadas.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

*Prueba de normalidad de las variables: Depresión, consumo de alcohol, dimensión afectiva, dimensión fisiológica y dimensión psicológica*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,764	140	,000
Consumo de alcohol	,827	140	,000
Dimensión afectivo	,683	140	,000
Dimensión fisiológico	,686	140	,000
Dimensión psicológico	,843	140	,000

La tabla uno muestra que no existe una distribución normal debido a que el resultado es menor al 0,05, por lo tanto, se decidió considerar el uso del coeficiente Rho de Spearman.

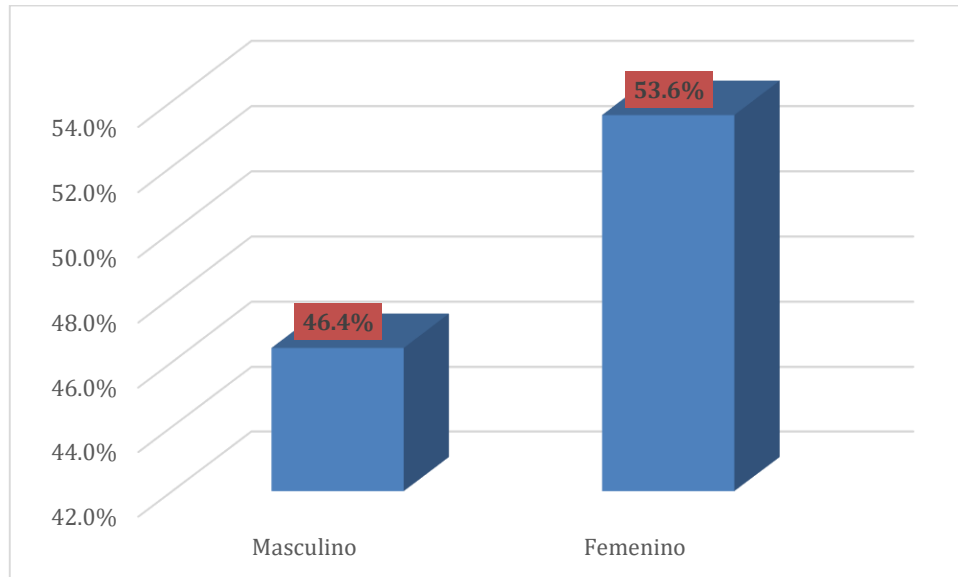
Tabla 2

*Distribución según género de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	65	46,4%
Femenino	75	53,6%
TOTAL	140	100,0%

Figura 1.

Distribución según género de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 53,6% de los estudiantes encuestados fueron del género femenino y el 46,4% del género masculino.

Tabla 3

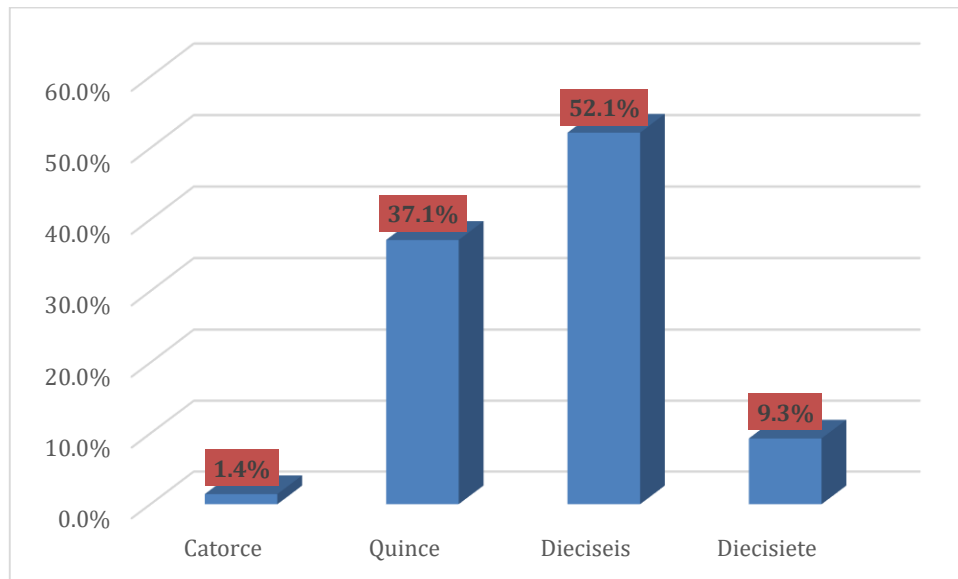
*Distribución según edad de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	2	1,4%
15	52	37,1%
16	73	52,1%
17	13	9,3%
TOTAL	140	100,0%



Figura 2.

Distribución según edad de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 52,1% de los estudiantes tienen dieciséis años de edad, el 37,1% quince, el 9,3% diecisiete y el 1,4% de catorce años de edad.

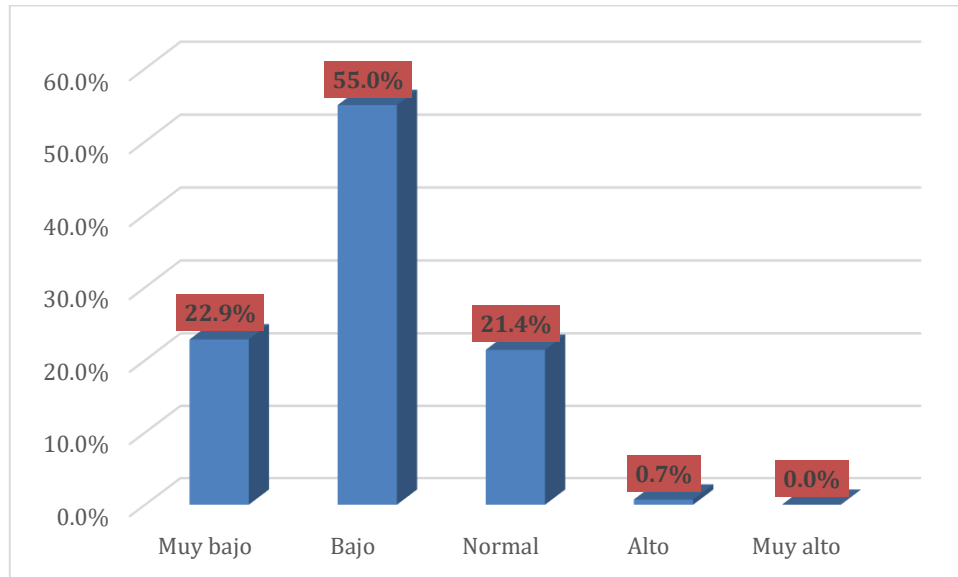
Tabla 4

*Distribución según nivel de consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Nivel de consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	32	22,9%
Bajo	77	55,0%
Normal	30	21,4%
Alto	1	0,7%
Muy alto	0	0,0%
TOTAL	140	100,0%

Figura 3.

Distribución según nivel de consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 55,0% de los estudiantes presentan un bajo nivel de consumo de alcohol, seguido por el 22,9% que presentan un nivel muy bajo, el 21,4% un nivel normal y el 0,7% un nivel alto de consumo de alcohol.

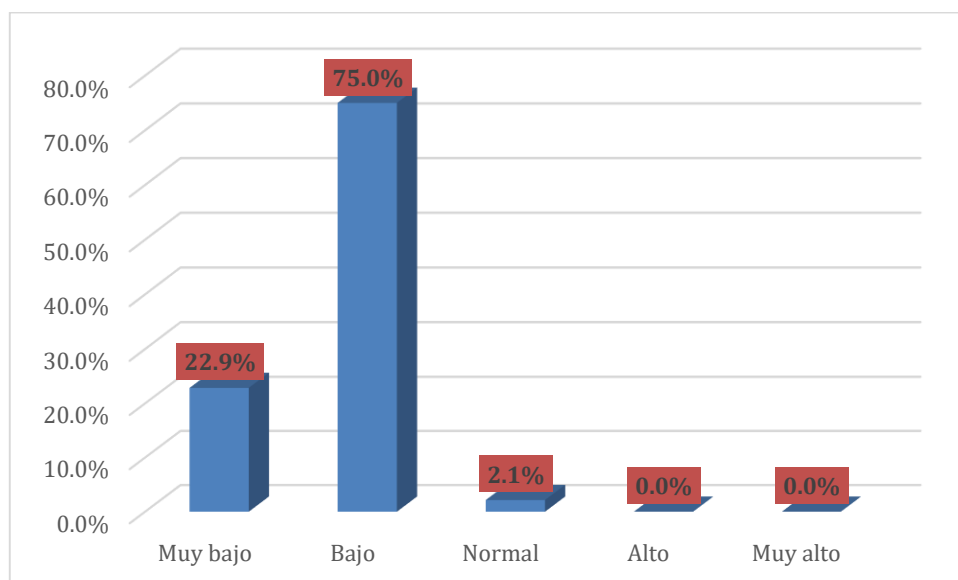
Tabla 5

*Distribución según nivel de depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	32	22,9%
Bajo	105	75,0%
Normal	3	2,1%
Alto	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%
TOTAL	140	100,0%

Figura 4.

Distribución según nivel de depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 74,0% de los estudiantes presentan un nivel bajo de depresión, seguido por el 22,9% que presenta un nivel muy bajo y el 2,1% un nivel normal de depresión.

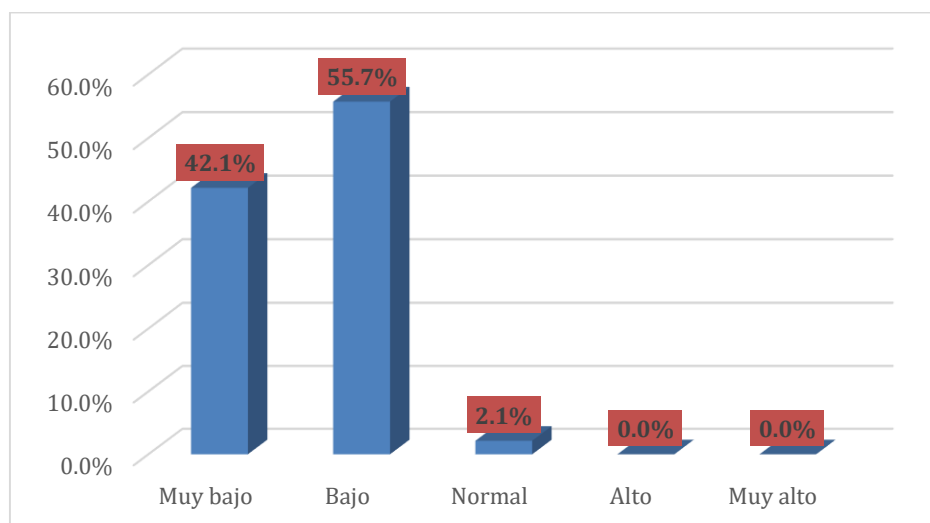
Tabla 6

*Distribución según nivel de la dimensión afectiva de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Dimensión Afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	59	42,1%
Bajo	78	55,7%
Normal	3	2,1%
Alto	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%
TOTAL	140	100,0%

Figura 5.

Distribución según nivel de la dimensión afectiva de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 55,7% de los estudiantes presentan un nivel bajo en la dimensión afectiva, seguido por el 42,1% que presenta un nivel muy bajo y el 2,1% un nivel normal de afectividad.

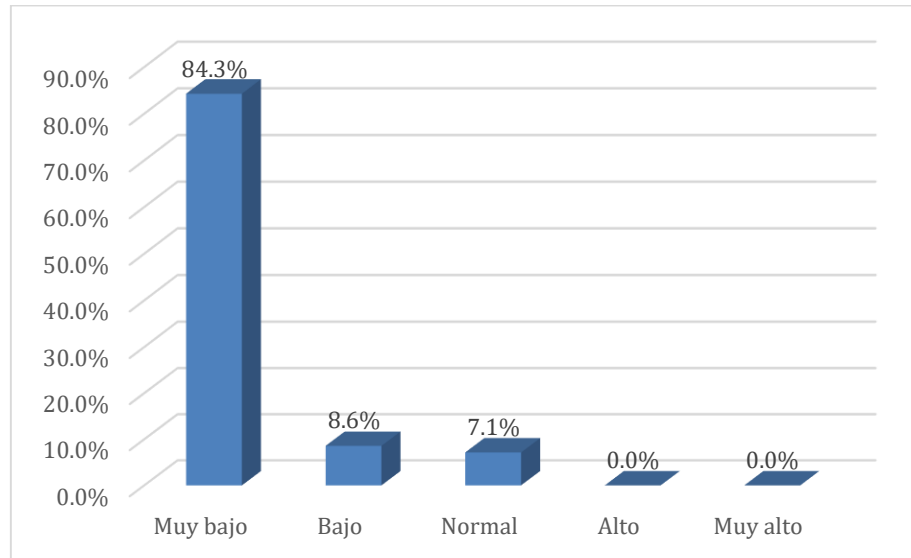
Tabla 7.

*Distribución según nivel de la dimensión fisiológica de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Dimensión Fisiológica	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	118	84,3%
Bajo	12	8,6%
Normal	10	7,1%
Alto	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%
TOTAL	140	100,0%

Figura 6.

Distribución según nivel de la dimensión fisiológica de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 84,3% de los estudiantes presentan un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica, seguido por el 8,6% que presentan un nivel bajo y el 7,1% un nivel normal en la dimensión fisiológica.

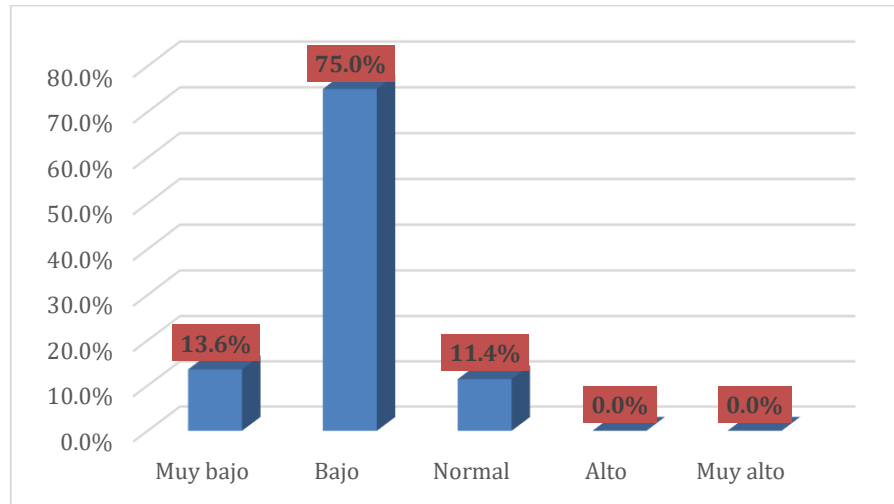
Tabla 8

*Distribución según nivel de la dimensión psicológica de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Dimensión psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	19	13,6%
Bajo	105	75,0%
Normal	16	11,4%
Alto	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%
TOTAL	140	100,0%

Figura 7.

Distribución según nivel de la dimensión psicológica de la depresión de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



El 75,0% de los estudiantes presentan un nivel bajo en la dimensión psicológica de la depresión, seguido por el 13,6% con un nivel muy bajo y el 11,4% con un nivel normal en la dimensión psicológica.

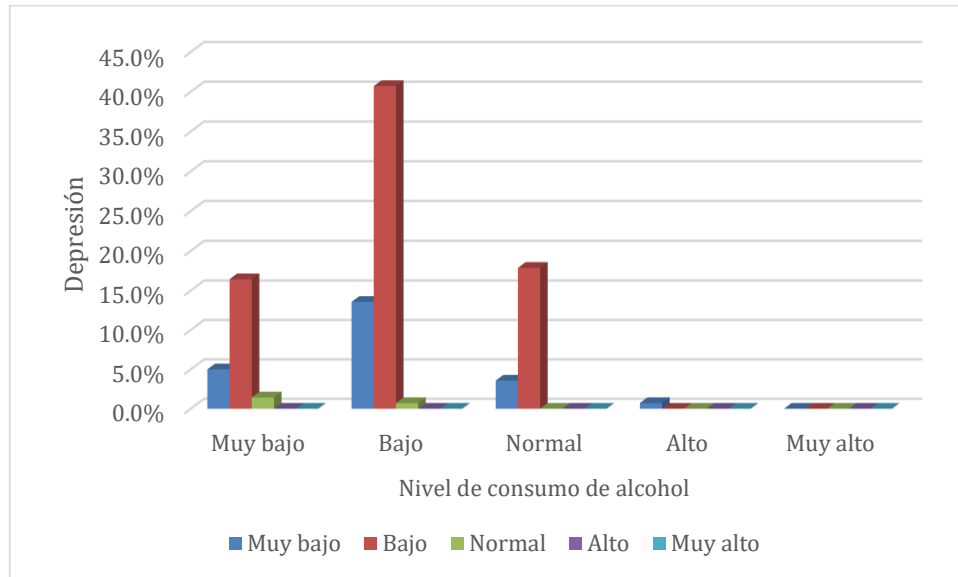
Tabla 9.

Tabulación cruzada entre la depresión y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga

Nivel de depresión	Nivel de consumo de alcohol										Total	
	Muy bajo		Bajo		Normal		Alto		Muy alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	7	5,0%	19	13,6%	5	3,6%	1	0,7%	0	0,0%	32	22,9%
Bajo	23	16,4%	57	40,7%	25	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	105	75,0%
Normal	2	1,4%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	32	22,9%	77	55,0%	30	21,4%	1	0,7%	0	0,0%	140	100,0%

Figura 8.

Tabulación cruzada entre la depresión y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



De los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 16,4% presenta un nivel bajo de depresión. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 40,7% presenta un nivel bajo de depresión. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 17,9% presenta un nivel bajo de depresión y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel muy bajo de depresión.

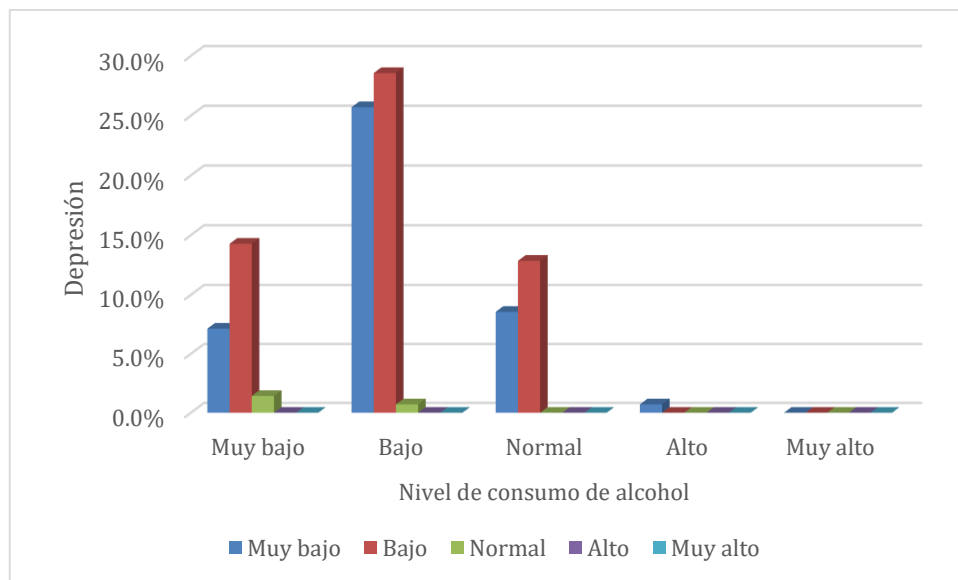
Tabla 10.

Tabulación cruzada entre la dimensión afectiva y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga

Nivel de la dimensión afectiva	Nivel de consumo de alcohol										Total	
	Muy bajo		Bajo		Normal		Alto		Muy alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	10	7,1%	36	25,7%	12	8,6%	1	0,7%	0	0,0%	59	42,1%
Bajo	20	14,3%	40	28,6%	18	12,9%	0	0,0%	0	0,0%	78	55,7%
Normal	2	1,4%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,1%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	32	22,9%	77	55,0%	30	21,4%	1	0,7%	0	0,0%	140	100,0%

Figura 9.

Tabulación cruzada entre la dimensión afectiva y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga





De los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 14,3% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 28,6% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 12,9% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión afectiva de la depresión.

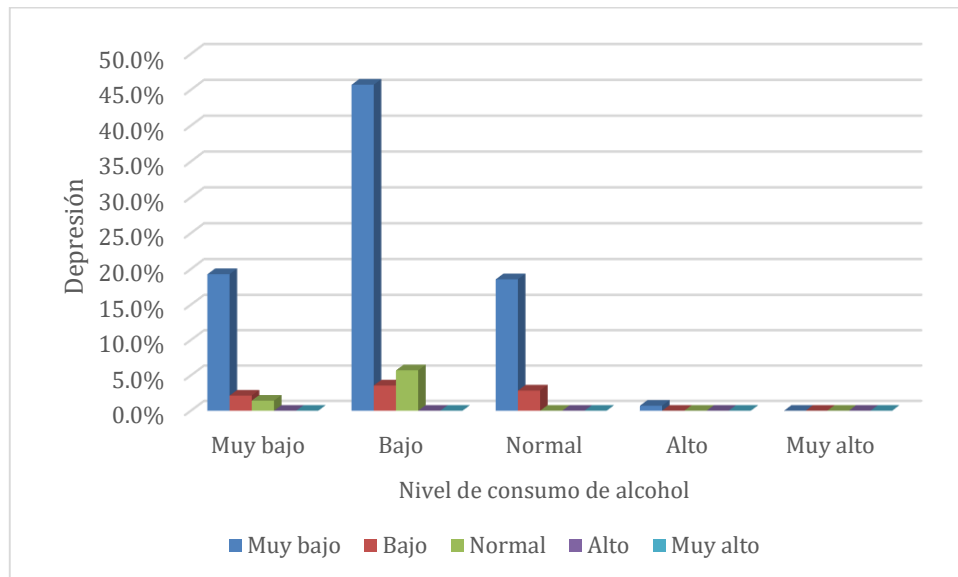
*Tabla 11.*

*Tabulación cruzada entre la dimensión fisiológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

Nivel de la dimensión fisiológica	Nivel de consumo de alcohol										Total	
	Muy bajo		Bajo		Normal		Alto		Muy alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	27	19,3%	64	45,7%	26	18,6%	1	0,7%	0	0,0%	118	84,3%
Bajo	3	2,1%	5	3,6%	4	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	12	8,6%
Normal	2	1,4%	8	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	7,1%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	32	22,9%	77	55,0%	30	21,4%	1	0,7%	0	0,0%	140	100,0%

Figura 10.

Tabulación cruzada entre la dimensión fisiológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



De los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 19,3% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 45,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 18,6% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica.

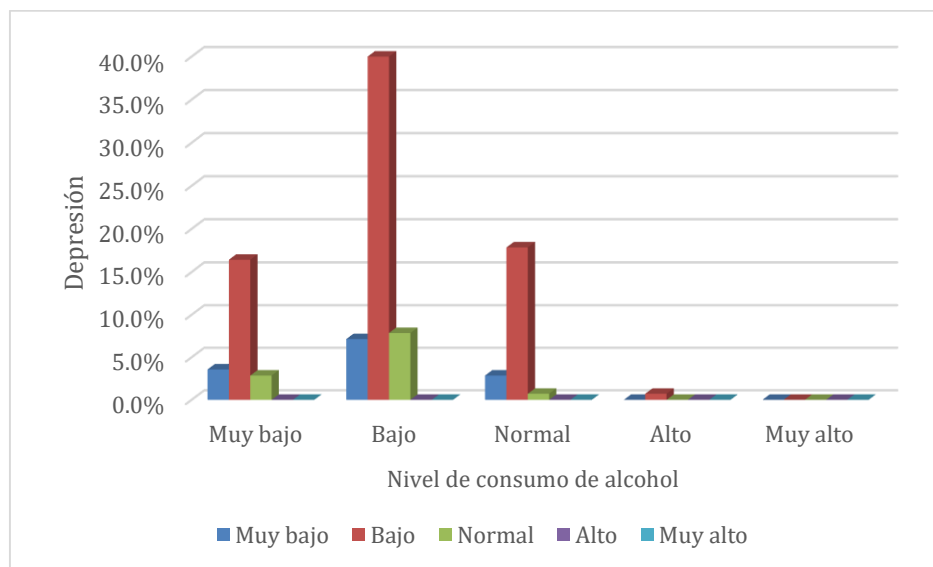
Tabla 12.

Tabulación cruzada entre la dimensión psicológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga

Nivel de la dimensión psicológica	Nivel de consumo de alcohol										Total	
	Muy bajo		Bajo		Normal		Alto		Muy alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	5	3,6%	10	7,1%	4	2,9%	0	0,0%	0	0,0%	19	13,6%
Bajo	23	16,4%	56	40,0%	25	17,9%	1	0,7%	0	0,0%	105	75,0%
Normal	4	2,9%	11	7,9%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	16	11,4%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	32	22,9%	77	55,0%	30	21,4%	1	0,7%	0	0,0%	140	100,0%

Figura 11.

Tabulación cruzada entre la dimensión psicológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga



De los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 16,4% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 40,0% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 17,9% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión.

## 5.2. Análisis inferencial

Tabla 13

*Coefficiente de correlación entre la depresión y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

			Depresión	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	140	140
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	140	140

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Debido a que las variables son de tipo ordinal y de resultado de normalidad no paramétrica, para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba Rho de Spearman, en el que se encontró una correlación positiva buena (0.721) entre la depresión y el consumo de alcohol con  $p\text{-valor}=0.002 < 0.05$ . Considerando los parámetros de medición que se utilizó es el siguiente: de 0

a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 14

*Coefficiente de correlación entre la dimensión afectiva y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

			Dimensión afectiva	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Dimensión afectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,662*
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	140	140
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	,662*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	140	140

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Debido a que las variables son de tipo ordinal y de resultado de normalidad no paramétrica, para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba Rho de Spearman, en el que se encontró una correlación positiva buena (0.662) entre la dimensión afectiva y el consumo de alcohol con p-valor=0.001 < 0.05. Considerando los parámetros de medición que se utilizó es el siguiente: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 15

*Coeficiente de correlación entre la dimensión fisiológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

			Dimensión fisiológica	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Dimensión fisiológica	Coeficiente de correlación	1,000	,534*
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	140	140
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	,534*	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	140	140

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Debido a que las variables son de tipo ordinal y de resultado de normalidad no paramétrica, para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba Rho de Spearman, en el que se encontró una correlación positiva moderada (0.534) entre la dimensión fisiológica y el consumo de alcohol con  $p\text{-valor}=0.007 < 0.05$ . Considerando los parámetros de medición que se utilizó es el siguiente: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a -1 = muy buena correlación.

Tabla 16

*Coeficiente de correlación entre la dimensión psicológica y el consumo de alcohol de estudiantes de una Institución Educativa particular secundario de Huamanga*

			Dimensión psicológica	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	,643**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	140	140
	Consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	,643**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	140	140

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Debido a que las variables son de tipo ordinal y de resultado de normalidad no paramétrica, para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba Rho de Spearman, en el que se encontró una correlación positiva buena (0.643) entre la dimensión psicológica y el consumo de alcohol con  $p\text{-valor}=0.004 < 0.05$ . Considerando los parámetros de medición que se utilizó es el siguiente: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,79 = buena correlación y de 0,80 a -1 = muy buena correlación.

### 5.3. Comprobación de hipótesis

En la tabla 01 se visualiza la prueba no paramétrica utilizada para definir la normalidad del comportamiento de los datos, asimismo, se extrajo el nivel de significancia con el fin de comprobar la hipótesis, para ello, se utilizó la prueba Rho de Spearman y se consideró un rango de nivel significativo de 0,05 el cual responde al siguiente esquema:

Ha = < 0,05 Significativo

Ho = > 0,05 No significativo

En la tabla 13 se observa que existe una correlación positiva buena (0.721) entre la depresión y el consumo de alcohol con p-valor=0.002 < 0.05, lo que indica que la depresión se relaciona directamente con el consumo de alcohol de los estudiantes encuestados, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 14 se observa que existe una correlación positiva buena (0.662) entre la dimensión afectiva de la depresión y el consumo de alcohol con p-valor=0.001 < 0.05, lo que indica que la dimensión afectiva se relaciona directamente con el consumo de alcohol de los estudiantes encuestados, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 15 se observa que existe una correlación positiva moderada (0.534) entre la dimensión fisiológica de la depresión y el consumo de alcohol con p-valor=0.007 < 0.05, lo que indica que la dimensión fisiológica se relaciona directamente con el consumo de alcohol de los estudiantes encuestados, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

En la tabla 16 se -observa que existe una correlación positiva buena (0.643) entre la dimensión psicológica de la depresión y el consumo de alcohol con p-



valor=0.004 < 0.05, lo que indica que la dimensión psicológica se relaciona directamente con el consumo de alcohol de los estudiantes encuestados, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

#### **5.4. Discusión**

La depresión es un problema que afecta a muchos adolescentes en el mundo entero, y Perú no es ajena a esta realidad, en muchos casos la depresión que presentan los adolescentes se ve reflejado en el aumento del consumo de alcohol; por ello, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Huamanga.

En la tabla 4, se puede evidenciar que el porcentaje mayor es el 55,0% de los estudiantes que presentan un bajo nivel de consumo de alcohol, lo que deja en evidencia que no hay una tendencia del consumo de ningún tipo de bebidas alcohólicas, cabe resaltar que la adolescencia es la etapa donde el sujeto se encuentra en el periodo transitorio a su madurez biopsicosocial, donde la pobreza, la falta de soporte familiar y su contexto contribuyen a fomentar el consumo de alcohol, sin embargo, en esta población se ha encontrado que la mayoría de los estudiantes no tienen el problema del consumo. Resultados parecidos fueron encontrados en la investigación realizada por López (2019) quien encontró que el 55,6% de los estudiantes tienen un consumo de nivel medio y esta se ve influenciada por el factor familiar.

En la tabla 6, se observa que el porcentaje mayor es de 55,7% de estudiantes que presentan un nivel de depresión bajo, seguido por el 42,1% que presentan un nivel de depresión muy bajo, lo que indica que no se encontraron índices que depresión en los estudiantes, lo que dejaría en evidencia que una baja depresión se relaciona con el bajo consumo de alcohol de los estudiantes adolescentes. Resultados parecidos fueron encontrados por Telumbre et al (2017), quienes luego de realizar un estudio sobre las variables concluyeron que existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes.

En la tabla 9 se evidencia los resultados del primer objetivo específico, lo que determina que de los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 14,3% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 28,6% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 12,9% presenta un nivel bajo en la dimensión afectiva de la depresión y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión afectiva de la depresión. Se concluye que existe una relación positiva buena entre la dimensión afectiva de la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes. Resultados parecidos fueron encontrados por López (2019), quien encontró una relación significativa entre la dimensión afectiva y el consumo de alcohol.

En la tabla 11 se evidencia los resultados del segundo objetivo específico que indica que de los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 19,3% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 45,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 18,6% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel muy bajo en la dimensión fisiológica. Se concluye que existe una relación positiva buena entre las dos variables de estudio. Resultados parecidos fueron obtenidos por Ferrer (2017) quien concluye que existe una relación significativa entre la dimensión fisiológica de la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes en Barranca.

En la tabla 12 se evidencia los resultados del tercer objetivo específico de demuestra que de los estudiantes que presentan un nivel muy bajo de consumo de alcohol, el 16,4% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión. De los estudiantes que presentan un nivel bajo de consumo de alcohol, el 40,0% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión. De los que presentan un nivel normal de consumo de alcohol, el 17,9% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión y de los estudiantes que presentan un nivel alto de consumo de alcohol solo el 0,7% presenta un nivel bajo en la dimensión psicológico de la depresión. Se concluye que existe una relación positiva buena entre las dos

variables de estudio. Resultados parecidos fueron obtenidos por Telumbre et al (2017) quienes encontraron que existe una relación positiva y significativa de los estados depresivos y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por los adolescentes.

## **Conclusiones**

**Primera:** Existe una relación positiva buena entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundaria, ya que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es de nivel bajo y el nivel de depresión también es de nivel bajo.

**Segunda:** Existe una relación positiva buena entre la dimensión afectiva de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundaria, ya que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es de nivel bajo y el nivel de la dimensión afectiva también es de nivel bajo.

**Tercera:** Existe una relación positiva buena entre la dimensión fisiológica de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundaria, ya que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es de nivel bajo y el nivel de la dimensión fisiológica también es de nivel bajo.

**Cuarta:** Existe una relación positiva buena entre la dimensión psicológica de la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundaria, ya que el porcentaje mayor de consumo de alcohol es de nivel bajo y el nivel de la dimensión psicológica también es de nivel bajo.

## Recomendaciones

- Al observar la escasa disponibilidad de antecedentes referentes a la investigación, se recomienda tener consideración de esta problemática para futuras investigaciones, dado que al ser una muestra pequeña y obtener resultados levemente significativos, existe la posibilidad de haber presencia de la correlación de estas variables en diferentes poblaciones.
- Se recomienda hacer una ampliación de la población, para alcanzar un mayor número de personas y, de este modo, se pueda replicar el estudio con el fin de observar la posible prevalencia de la correlación dentro de un marco más amplio de participantes.
- Se recomienda replicar este estudio en diferentes instituciones, con una población más amplia, o en el caso contrario, en una población más específica, de esta manera se puede realizar una comparación de resultados y conocer las diferentes realidades de las poblaciones estudiantiles del Perú.

## VII. Referencias bibliográficas

- Aguilar, Y., Valdez, J., González, N., Rivera, S., Carrasco, C., Gómora, A., Pérez, A., & Vidal, S. (2015). *Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 326- 336.
- Aquino, P. I., & Argote, W. M. (2016). *Prevalencia de Depresión e Ideación Suicida en estudiantes del centro preuniversitario de la Universidad Nacional del Centro del Perú del ciclo intensivo Diciembre 2015- Marzo* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú
- Briceño, M. y Huamán, S. (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*. (Tesis de licenciatura). Universidad nacional del centro del Perú.
- Cáceres, S. (2017) *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de Lima metropolitana*. (Tesis de maestría). Universidad Cayetano Heredia. Lima
- Cerna, I. K. (2015). *Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una Institución Educativa Nacional y Privada del distrito de Ate* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- 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
- Galvão, Ana, Pinheiro, Marco, Gomes, María José y Ala, Sílvia. (2017). *Ansiedad, estrés y depresión relacionados con trastornos del sueño-vigilia y consumo de alcohol*. *Revista Portuguesa de*

*Enfermería en Salud Mental*, (spe5), 8-12. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>

- Gonzales, M. (2019). “Consumo de alcohol en alumnos del 4º año de secundaria de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano, Huacho”. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.
- Guillen, J y Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú*. (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- López, D. (2019) *Depresión y Consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Parroquial Santa Rosa de Lima – Huacho 2019*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Lima.
- Meza, F. (2019). Prevalencia de la depresión en estudiantes de 13 a 15 años de la I.E Alipio Ponce Vásquez. (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. Huancayo.
- Monasterio, A. (2019). *Depresión de en adolescentes de una institución educativa publica de Lima Metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.
- Montenegro, B. F., & Yumiseva, S. G. (2016). *Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de Julio-Agosto del 2016* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). *Depresión en niños y adolescentes*. Recuperado de: <https://iacapap.org/content/uploads/E.1-Depresión-Spanish-2017.pdf>



- Ruisoto, P. Cacho, R. López, J. Vaca, S. & Jiménez, M. (2016). Prevalencia y perfil del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 370-374. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>
- Sarmiento, A. (2019). Alcoholismo y depresión en estudiantes universitarios. Ambato. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7125>
- Telumbre, J. (2017). *Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. Revista Salud UDES*
- Verboom, C., Sijtsema, J., Verhulst, F., Penninx, B., & Ormel, J. (2016). Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Developmental Psychology*, 50(1), 247.

# ANEXOS

## Test de Depresión de Reynolds

### Sobre mi mismo por William M. Reynolds

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Colegio: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: *Casi nunca*, *Rara vez*, *Algunas veces* o *Casi siempre*. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1. Me siento feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me preocupa el colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Siento que mis padres no me quieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento ganas de esconderme de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Me siento triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me siento con ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Siento que no le importo a nadie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me siento querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo deseos de huir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo ganas de hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Siento que no les gusto a los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento molesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Siento que la vida es injusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Siento que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Siento que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tengo pena de mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hay cosas que me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Siento ganas de hablar con los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo problemas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tengo ganas de divertirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Me siento preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Me dan dolores de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Me gusta comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Siento que nada de lo que hago me ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RS	
TOTAL %	
%	

CI	

## Cuestionario Confidencial y Anónimo

**Edad:**

**Sexo:**

**Grado:**

¿Dónde vivías antes de vivir en la ciudad? \_\_\_\_\_

¿Con quienes vives? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el estado civil de tus padres? \_\_\_\_\_

---

**¿Consumiste cerveza a los 10 años?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Consumiste cerveza a los 12 años?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Consumiste cerveza a los 14 años?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Consumiste cerveza a los 16 años?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿En los últimos 30 días has cometido alguno de estos actos?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Problemas con tu pareja o familiares a causa del trago?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Perdiste amigos y amigas por el modo de beber?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Pensaste en dejar de tomar o tomar menos de lo consumido?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿En ocasiones, sin darte cuenta terminaste tomando más de lo que deseabas?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Tomaste alcohol en las mañanas?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Después de haber bebido no te acordabas parte de lo que pasó?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Te molestaría que te critiquen por la forma en que tomabas?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Alguna vez en tu vida hubo periodos en que llegaste a tomar bebidas alcohólicas todos o casi todos los días?**

- 1) Sí.
- 2) No.

**¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que toma bebidas alcohólicas dos veces a la semana?**

- 1) Ningún riesgo.
- 2) Riesgo leve o moderado.
- 3) Gran riesgo.
- 4) No sabe.

**¿Algunas veces sentiste curiosidad de probar marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?**

- 3) Sí.
- 4) No.
- 5) Ya lo he probado.

**Si tuvieras oportunidad ¿Probarías marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?**

- 1) Sí.
- 2) No.
- 3) Ya lo he probado.

## Matriz de consistencias

### MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

**TÍTULO: DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL AYACUCHO - 2020**

**ESTUDIANTE:**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cómo se relaciona la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes del 4º y 5º de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"?	Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes de 4º y 5º de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"	La depresión y el consumo de alcohol se relacionan significativamente en estudiantes del 4º y 5º de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"			<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método.</b></p> <p>Descriptivo</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable X	Dimensión 1: desmoralización Dimensión 2: cólera y tristeza Dimensión 3: anhedonia	Tipo: Descriptivo - correlacional
<b>Problema Específico 1</b> ¿Cómo se relaciona la desmoralización con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"?	<b>Objetivo Especifico 1:</b> Determinar la relación de la desmoralización con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Ha. La desmoralización y el consumo de alcohol se relacionan de manera significativamente en estudiantes del 4y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"	Depresión		<b>Nivel de estudio:</b>

**Problema Especifico 2**      **Objetivo Especifico 2:**      **Hipótesis Específica 2:**

¿Cómo se relaciona la cólera y tristeza con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"?

Determinar la relación de la cólera y tristeza con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"

Ha. La cólera y tristeza se relacionan de manera significativamente en estudiantes del 4y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"

**Problema Especifico 3**      **Objetivo Especifico 3:**      **Hipótesis Específica 3:**

¿Cómo se relaciona la anhedonia con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"?

Determinar la relación de la anhedonia con el consumo de alcohol en estudiantes del 4 y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"

Ha. La desmoralización y el consumo de alcohol se relacionan de manera significativamente en estudiantes del 4y 5 de secundaria de la IE "San Antonio de Huamanga"

**Problema Especifico 4**      **Objetivo Especifico 4:**      **Hipótesis Específica 4**

**Variable Y**

Consumo de alcohol

Dimensión 1: nivel de consumo de alcohol

Dimensión 2:

Dimensión 3:

Básico

**Diseño:**

No experimental.

**Población**

**140 estudiantes del 4º y 5º de secundaria**

**Muestra**

**Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Tecnica: Encuesta

Insturmento: Cuestionario

**Instrumentos**

---

Intrumento escala de depresión  
para adolescentes de Reynolds  
(EDAR)

Instrumento cuestionario de  
prevención y consumo de  
drogas en estudiantes de  
secundaria

**Técnica de análisis de datos,**

xxxxxx

---



## Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL AYACUCHO - 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	<b>Independiente</b>	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, 2018)	Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR). Se basa para evaluar el grado de depresión en los adolescentes (Ugarriza y Escurra, 2002)	Equivalente afectivo	1. Disforia 2. Soledad 3. Devaluado por los padres 4. Aislamiento social 5. Tristeza 6. Llanto 7. Desprecio 8. Ira 9. Anhedonia –pares 10. Anhedonia General 11. Pérdida del interés	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	La puntuación es 1 a 4 en cada pregunta, siendo una escala Likert.  Donde: 1 “Casi Nunca” 2 “Raras vez” 3 “Algunas veces” 3 “Casi Siempre”	Las preguntas miden de manera cuantitativa ordinal
				Equivalente fisiológico	12. Ansiedad 13. Daño así mismo 14. Fatiga 15. Reducción del habla 16. Alteración del sueño 17. Desordenes del apetito	12, 13, 14, 15, 16, 17		

				Equivalente psicológico	18. Valía de la persona 19. Quejas somáticas 20. Abatido 21. Baja autoestima 22. Irritabilidad 23. Pesimismo 24. Autoreproches 25. Desaprobarse así mismo 26. Pena de sí mismo 27. Preocupación 28. Quejas somáticas 29. Desesperanza 30. Bajo mérito personal	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		
--	--	--	--	-------------------------	--	---	--	--

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

**TÍTULO:** DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL AYACUCHO - 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Consumo de alcohol en la adolescencia	Dependiente	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. (López, 2019)	El siguiente instrumento es el cuestionario Prevención y consumo de drogas, cuya finalidad es detectar los posibles casos de consumo de alcohol, en estudiantes de secundaria que fue construido y validado por DEVIDA (2012).	Nivel de consumo de alcohol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si consumió alcohol.</li> <li>2. Cuando fue la última vez que consumió alcohol.</li> <li>3. Cuando inició el consumo de alcohol y su frecuencia.</li> <li>4. Problemas que tuvo al beber alcohol.</li> </ol>	40		Para esta investigación se usaron las preguntas de las secciones IV 26.2, 28.2, 29.2, 33, 39.1 y V 40.1, 41, 42. Las preguntas son de tipo cerradas y están subdivididas en 2 clases (dicotómicas y múltiples).

Base de datos (2) - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Pegar

A13

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	
1	N	Edad	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total				
2	1	15	M	4	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	4	1						
3	2	15	F	4	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	4	2						
4	3	16	F	4	1	1	1	3	3	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	4	1						
5	4	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	2	4	2						
6	5	15	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	4	2	2	3	4	1					
7	6	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	4	1	2	3	4	1					
8	7	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	3	4	2						
9	8	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	2	2	3	4	1							
10	9	16	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	3	4	1						
11	10	15	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	2	3	4	2						
12	11	15	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	2	2	3	4	1						
13	12	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	3	4	1							
14	13	16	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	3	1	1	2	4	1						
15	14	16	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	4	2						
16	15	16	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	3	4	2						
17	16	15	M	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	4	1	4	1	1	2	4	2							
18	17	15	M	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	4	1	1	2	3	2					
19	18	15	M	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	3	1	1	2	4	2						
20	19	15	M	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	4	1						
21	20	15	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	2	2	4	1						
22	21	15	M	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	1	1	4	3						
23	22	15	F	4	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2	4	1						

Depresión de Reynolds Confidencial

Listo

01:47:19 PM 21/12/2021

Base de datos (2) - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Pegar

L136

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
1	N	Edad	Sexo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total				
2	1	15	M	1	2	4	2	1	4	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2						
3	2	15	F	2	2	4	2	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2					
4	3	16	F	1	2	3	2	1	4	1	4	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2						
5	4	15	F	1	1	4	1	1	4	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	4	1	2				
6	5	15	M	1	1	4	1	1	4	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2					
7	6	15	F	1	2	4	1	1	4	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2					
8	7	15	F	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2					
9	8	15	F	2	2	4	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2				
10	9	16	F	1	1	4	2	1	4	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
11	10	15	M	1	2	4	2	1	4	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2						
12	11	15	M	1	2	4	2	1	4	1	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2						
13	12	15	F	1	2	4	2	1	4	1	4	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
14	13	16	F	1	2	3	2	1	4	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2					
15	14	14	F	1	2	3	2	1	4	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2					
16	15	16	M	1	2	3	2	1	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1					
17	16	15	M	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2					
18	17	15	M	2	3	3	2	4	1	4	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2					
19	18	15	M	1	2	3	2	2	4	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2					
20	19	15	M	2	3	2	3	3	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2					
21	20	15	M	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3					
22	21	15	M	1	2	3	1	1	4	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2					
23	22	15	F	1	2	4	2	1	1	1	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2				

Depresión de Reynolds Confidencial

Listo

01:48:11 PM 21/12/2021

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "SAN ANTONIO DE HUAMANGA" AYACUCHO – 2020".

Nombre del Experto: \_\_\_\_\_

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLIÓ	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLIÓ	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLIÓ	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLIÓ	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLIÓ	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLIÓ	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLIÓ	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLIÓ	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLIÓ	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLIÓ,	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA



Nombre: WILMA SÁNCHEZ REYNAGA  
No. DNI: 41945089  
ADJUNTAR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "SAN ANTONIO DE HUAMANGA" AYACUCHO - 2020".

Nombre del Experto: Carmen Rosario Miranda Bustos

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

Carmen Rosario Miranda Bustos

Nombre:

No. DNI: 06188272

ADJUNTAR

  
Carmen Rosario Miranda Bustos  
PSICOLOGA  
CPs.P. 14580





## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4º Y 5º AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "SAN ANTONIO DE HUAMANGA" AYACUCHO - 2020".

Nombre del Experto: Luz Blanca Huaytalla Cuba

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	PREGUNTA 06: <i>distorsiones con las palabras permitidas a causa del alcohol.</i>
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	PREGUNTA 9: <i>¿En ocasiones, en días agitados, tomabas más alcohol que de costumbre?</i>
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Algunas preguntas han sido cambiadas por palabras más sencillas, que faciliten una mejor comprensión a los estudiantes, se ha realizado la observación en las preguntas 06 y 09 del cuestionario.

Luz Blanca Huaytalla Cuba
   
 PSICOLOGA
   
 Nombre: C.Ps.F. 35976
   
 No. DNI: 47490180
   
 ADJUNTAR



# DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "SAN ANTONIO DE HUAMANGA" AYACUCHO - 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.usil.edu.pe</b> Fuente de internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>rio.upo.es</b> Fuente de internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de internet	<b>1%</b>



### CARTA DE ACEPTACIÓN

Ayacucho, 6 de Marzo del 2020

Nathalia Fiorella Morales Paz Vergara  
Estudiante de Psicología

Estimada estudiante:

Por medio de la presente se **ACEPTA** a la estudiante Nathalia Fiorella Morales Paz Vergara, aspirante al título de Licenciado en Psicología, a realizar las evaluaciones a los estudiantes de nuestra institución de los grados cuarto y quinto de secundaria. Teniendo como fecha de dichas evaluaciones el 9 y 10 de marzo del presente año.

Espero que esta aplicación de prueba sea provecho y beneficio para culminar su formación profesional.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

