



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Depresión y alcoholismo en adolescentes del 5to grado de una institución
educativa secundaria - Puquio, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Molina Vivanco, Milsa Victoria


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7189-9688>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/07/2025

Yo, MILSA VICTORIA MOLINA VIVANCO, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“DEPRESION Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA - PUQUIO, 2025”**Asesorado por el docente. **Mg. Del Carpio Flórez Sofia** con DNI: 08442934, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-35138782> tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) % con código OID: **14912:551929506**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor



.....
Firma. Sofia Del Carpio Flórez
DNI: 08442934

Lima, 01 de febrero del 2026

Jurado

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Dra. Paola Cabrera Espezua

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Dedicatoria

Este trabajo académico se brinda la dedicación especialmente y con mucho orgullo a mis padres, mis hermanas y mi sobrino los cuales me permitieron y a la vez me ayudaron a crecer y seguir adelante a pesar de cada obstáculo y poder lograr mis metas trazadas y poder llegar a cuidar a mis pacientes con mayor sabiduría y poder comprender el área de la salud mental y psiquiátrica.

Agradecimiento

Primero agradezco a nuestro creador Dios por darme la vida para poder continuar estudiando, seguidamente a mi universidad Norbert Wiener ya que me permitió abrir mis conocimientos a nuevos horizontes y sin dejar al último a mi asesora la Mg. Sofía del Carpio Flórez Flora, la cual me enseñó y me permitió seguir ampliando los saberes en la investigación y quien me ayudo a crear nuevos conceptos referente a la salud mental.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
índice de contenido.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas	16

3. METODOLOGIA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3 Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.5.1. Población.....	19
3.5.2. Muestra	19
3.5.2.1. Criterios de inclusión.....	19
3.5.2.2. Criterios de exclusión.....	19
3.6. Variables y Operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción y aplicación de los instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. aspectos éticos.....	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Recursos y presupuesto.....	26
5. REFERENCIAS.....	27
6. ANEXOS.....	35
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	34
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	37
Anexo 3. Consentimiento informado.....	40
Anexo 4. Asentimiento Informado.....	42

RESUMEN

La depresión es un trastorno que no mide la edad, ya que actualmente es una problemática a nivel de la salud pública, puesto que es un sentimiento silencioso que mediante va pasando el tiempo va dificultando las acciones que uno suele hacer con normalidad, existiendo el mayor índice de casos en las etapas primarias de la vida, por lo cual este trabajo académico tendrá como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria -Puquio, 2025. **Material y Método:** Este trabajo académico será de diseño no experimental de método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo de tipo aplicada y tiene un alcance correlacional. La población estará conformada por 100 estudiantes de una Institución Educativa Secundaria. Los instrumentos que se aplicaran para la primera variable depresión será el Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE) validado por Alonso-Fernandez en el año 1998 y con una confiabilidad 0.55 a 0.69 del coeficiente de Pearson evidenciando que es confiable y para la segunda variable alcoholismo, se utilizara el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) validado por autor Guillen en el año 2020 a través de jueces de expertos y tiene una confiabilidad del 0.960 de alfa de Cronbach evidenciando que es confiable.

Palabras clave: Depresión, alcoholismo, adolescente, estudiantes.

ABSTRACT

Depression is a disorder that does not discriminate by age, as it is currently a public health problem. It is a silent feeling that, over time, makes it difficult to carry out normal activities, and its highest incidence occurs in the early stages of life. Therefore, the objective of this academic work is to determine the relationship between depression and alcoholism in fifth-grade adolescents at a secondary school in Puquío, 2025. Materials and methods: This academic work will be a non-experimental study using a hypothetical-deductive method, with an applied quantitative approach and a correlational scope. The population will consist of 100 students from a secondary school. The instruments used for the first variable, depression, will be the Tetradimensional Structural Questionnaire for Depression (CET-DE), validated by Alonso-Fernández in 1998, with a reliability of 0.55 to 0.69 on the Pearson coefficient, which demonstrates that it is reliable. For the second variable, alcoholism, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) will be used, validated by Guillén in 2020 through expert judges, with a Cronbach's alpha reliability of 0.960, demonstrating its reliability.

Keywords: Depression, alcoholism, adolescents, students.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), se estima que los trastornos de ansiedad y depresión son frecuentes en este sector de edad, la organización calcula que el 4,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 5,5% de los 15 a 19 años sufre un trastorno de ansiedad y que el 1,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 3,2% de los de 15 a 19 años padecen depresión, siendo así que la depresión y la ansiedad pueden coincidir con algunos síntomas, como los cambios repentinos imprevisto y no idealizados del estado de ánimo. Por otro lado, la OMS nos indica que en muchos países en el mundo con un número considerable de las personas de entre 15 y 19 años, unos 155 millones de adolescentes consumen alcohol considerablemente, por lo cual se va teniendo este como uno de los principales problemas en la salud mental (1).

Por otro lado según la Organización panamericana de la salud OPS, data que los jóvenes son los más propenso para el consumo de alcohol con el fin de afrontar los problemas la cual pueden ser de diversos factores en la que los síntomas suelen crear dependencia para un círculo de depresión a temprana edad, por otro lado la OPS sugiere que hay un deterioro psicológico a raíz del exceso de consumo de alcohol siendo así que considerablemente uno de los factores predisponentes es la demanda académica y el estrés que causa algunas conductas del consumo de alcohol poniendo así en riesgo la salud publica por lo cual puede llevar al aumento de la mortalidad y morbilidad en los adolescentes causando así ciclos de problemas en el hogar, personales y en los estudios reduciendo su capacidad (2).

Sin embargo, en una revista Médica de Honduras, indica que la depresión da efecto al contorno del 2.8% de los niños menores de 13 años y por otro lado el 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años, por otro lado, la depresión depende de la población. Siendo así que un gran porcentaje de los estudios concuerdan que hay un entorno del 1% al 2% de los niños prepúberes y cerca del 5% de los adolescentes sufren de depresión clínicamente significativamente en algún momento de su vida ya sea por algún problema interno o externo, por ello que los usuarios depresivos consiguen evidenciar algunos síntomas de depresión en cualquier edad, sin embargo, estos dichos síntomas puede variar también dependiendo en el desarrollo que se encuentre el adolescente y sobre todo los diferentes problemas que pueda estar pasando en el momento (3).

Por otro lado, en un estudio del Hospital Psiquiátrico de La Habana (Cuba) relaciona el inicio del consumo de bebidas alcohólicas con complicaciones en el entorno familiar, siendo el inicio de dichas dificultades alrededor de los 9-10 años, teniendo y/o recatando así un 40% de consumo de alcohol, posteriormente, durante la adolescencia el consumo suele efectuarse o ejecutándose en el grupo de amigos o compañeros, siendo así también indica que hasta la fecha hay una progresión del consumo con el aumento y/o avance de la edad del adolescente que según estudio nos data que se da a inicio entre los 7-11 años, por lo que en la republica de cuba data que cada año se producen tres millones de muertes, lo que representa un 5,3% de defunciones gracias al aumento del consumo de alcohol en los adolescentes (4).

Por ende en Latinoamérica relaciona significativamente el consumo de alcohol a temprana edad, a un inicio progresivo de problemas de salud por la cual en muchos casos los jóvenes dan un comienzo de forma experimental y generando con el tiempo el abuso de ello teniendo las amistades como primer factor de acompañamiento hacia el consumo, por otro lado según estadísticas se ah diagnosticado que hay una dependencia de alcohol y que esta va en aumento con el pasar de los años especialmente en personas desde los 19 años a 49 años, por lo que implicaría dificultades a grandes rasgos a los adolescentes en la etapa joven y/o adulta, siendo este un problema a inicios de la juventud que puede conllevarlas al fracaso de su vida profesional o en la etapa de la creación de la vida familiar (5).

Así mismo en un estudio del Ministerio de la Salud del Perú, se tuvo una data que indico que 3 de cada 10 adolescentes de entre 12-17años presenta algún problema emocional por motivos multifuncionales en el hogar o en su área personal en donde se encuentre, por lo que en el estudio en la cual estaban investigando en dicha población dio como resultado que en un total de 2795 adolescentes siendo representativo con un 29.6% estuvo en la categoría de riesgo en la cual pueda presentar por lo menos algún problema de tipo emocional (depresión, ansiedad, tristeza persistente) por lo cual todo adolescente se encuentra inmerso en varios factores de riesgo por ende son propensos a adquirir alguna sintomatología de acuerdo a su problema emocional que se encuentre pasando en su posición (6).

Por otro lado en Perú en la revista de investigación en psicología, en su estudio que mostró como resultado que el 42% de adolescentes explica la varianza de la depresión como el primer predictor que es la sobreprotección ya que dichos usuarios no muestran sus

sentimientos reales con sus padres puesto que piensan que no los van a comprender o por otro lado los van a alejar de sus posibilidades de enfrentarse ante ello y el 65% de adolescentes explica a varianza de los estilos de crianza que puede tener el adolescente en el hogar ya que muchos de ellos han crecido bajo la falta de autoridad del padre y no le es fácil mostrar los sentimientos ante ellos, siendo así como factor la carencia de disciplina, la fluctuación de reglas y normas, la falta de adhesión familiar así como el primogénito especial que es la, la comunicación (7).

En consecuencia, en un estudio que se dio en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, se mostró que hay una mayor incidencia en el sexo femenino en cuanto a la depresión siendo esta representada con un 63% a comparación del sexo masculino, siendo los factores predisponibles a ello, como la sobrecarga de roles en el hogar y por otro lado a los problemas de familia o conyugal los cuales las llevan a tener depresión y no contar con la ayuda pertinente y en muchas ocasiones las llevan a tomar decisiones erradas en el momento, por otro lado data el estudio que en el sexo masculino la depresión es mínima ya que la gran mayoría suelen ser reservados y reprimen sus sentimientos y/o emociones con los amigos y/o familiares cercanos siendo así menos expresivos ante la sociedad (8).

Sin embargo, en un estudio aplicada en una institución privada en el departamento de Ica entre sus resultados fueron que un 55.7% de los estudiantes tienen un alto consumo de alcohol y un 23.7% un consumo medio y solo un 20.6% un consumo bajo por lo que se puede evidenciar que en las instituciones tienen a tener mayor problemática en cuanto al alcohol y más aun en una institución privada ya que los padres suelen pagar altas matrículas puesto que los horarios de los alumnos son extendidas y la mayor parte del día los estudiantes se encuentran en el colegio siendo así un factor para las juntas con los amigos y planeamientos sobre el consumo de alcohol, por otro lado también se sostiene que son los factores interpersonales u antecedentes de consumo de algún familiar los cuales los llevan a consumir por el hecho de haber visto y creído hacerlo habitual dicha actividad (9).

En un estudio de la Universidad Cayetano Heredia de Lima, relaciona el consumo de alcohol con el daño físico que causa a una persona y los cambios psicológicos que causa en el cerebro del consumidor, por lo que nos data que aproximadamente un 2.5 millones de personas que provoca al año defunciones que son a raíz del excesivo consumo y no limitado acceso a ellos, por lo que la población no mide el cambio en estos dos aspectos

que puede producir en el organismo, en la cual son afectados diferentes órganos del sistema dando así los cambios psicológicos los cuales dan efectos en el cambio de conducta de la persona provocando así las mortalidades a nivel mundial (10).

En la institución educativa Secundaria Manuel Prado, que cuenta con aproximadamente 1500 estudiantes de 1º a 5º de secundaria, se ha identificado que varios alumnos enfrentan problemas familiares y personales que los llevan a consumir alcohol como una forma de evadir sus dificultades y/o problemas. Esta situación está relacionada con una comunicación deficiente y una relación ineficaz con sus padres, quienes en muchos casos están ausentes o trabajan largas horas, limitando la confianza y el diálogo en el hogar. Como resultado, muchos estudiantes reprimen sus sentimientos, sufren depresión sin tener a alguien con experiencia y confianza para contar sus sentimientos y así obtener un consejo adecuado para afrontar el problema que se está aconteciendo es por ello que son fácilmente influenciados por su círculo de amigos que en muchas ocasiones son los que pasan por los mismos problemas y suelen coincidir que la mejor ayuda para el olvido es el consumo de alcohol.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

- ¿Cómo se relaciona la depresión con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria - Puquio, 2025?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la depresión en la dimensión humor depresivo con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?
- ¿Cómo se relaciona la depresión en la dimensión la energía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?
- ¿Cómo se relaciona la depresión en la dimensión discomunicacion con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?
- ¿Cómo se relaciona la depresión en la dimensión ritmopatía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria - Puquio, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión humor depresivo con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión energía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión discomunicacion con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión ritmopatía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo académico a nivel teórico es de suma contribución para el conocimiento respecto a las variables de depresión y alcoholismo, con mayor énfasis en el entorno de la salud mental, ya que se ve la necesidad que abordar a los adolescentes en este periodo puesto que discurre la problemática en varios ámbitos.

Por otro lado, este trabajo nos permitirá tener mayor información sobre este fenómeno que causa problemas a lo largo en los estudiantes y así poder involucrar a los familiar y entorno y poder concientizarlos y tener mayor control de la problemática. Así mismo cabe mencionar que por el incremento de los casos es prioridad abordar estos temas ya que así ayudara en las diferentes investigaciones posteriores a tener una base más concisa sobre el tema puesto que no han sido lo suficientemente abordadas.

Finalmente sin dejar de efecto en las teorías que fueron expresadas para la investigación como la primera que cuenta la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y a segunda teoría interpersonal enfermera-persona de Joyce Travelbee.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo empleará un marco metodológico ya que se mostrará la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo, siendo así para desarrollar el estudio se considerará el enfoque cuantitativo de tipo aplicada con un alcance correlacional. Así mismo serán importantes los instrumento puesto que se ha asegurado que cuenten con una confiabilidad y validez con anterioridad y que hayan sido aplicadas en diferentes trabajos para garantizar que los datos recogidos sean

fiables. Ya que este estudio será analizado para las futuras investigaciones que se puedan realizar.

1.4.3. Practica

El proyecto académico se justificará de forma práctica, dado que el problema principal es la incapacidad de los mismos usuarios para poder evitar el alcoholismo cuando el adolescente se encuentre en depresión por problemas externos y/o internos, por lo que los familiares y los amigos tendrán que tener un enlace mayor con los adolescentes ya que son la primera puerta para la comunicación con ellos.

Y así poder iniciar con una buena funcionalidad familiar de tal forma que los adolescentes no recaigan en el alcohol.

Asimismo, el resultado de este proyecto nos permitirá reconocer los usuarios que estarían pasando por esta etapa y así poder actuar sobre los que puedan estar sumergiéndose en el alcoholismo en los adolescentes de nivel secundaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente proyecto de investigación se amplificará a partir de junio del 2025.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación será realizado en la Institución Educativa Nivel Secundaria, correspondiente al Barrio de Ccollana Ubicado en el Distrito de Puquio-Lucanas-Ayacucho.

1.5.3 Problema o unidad de análisis

En cuanto a la unidad la cual se va analizar serán los adolescentes de 5to grado de nivel secundaria.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Bravo et al. (11), en el 2021 en la ciudad de Ecuador, en su artículo realizado que tuvo como objetivo principal “Determinar si la sintomatología de ansiedad, y depresión se asocia a las variables de género, edad, y nivel de riesgo asociado al consumo de alcohol

y tabaco”. Con un estudio diseño transversal con muestreo no probabilístico de tipo no experimental, la población de estudio estuvo conformado por 663 adolescentes entre 13 y 20 años, por otro lado los instrumentos utilizados fueron 3 el primero Inventario de Depresión de Beck II, segundo Escala de Ansiedad de Hamilton y La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1). Como resultados se halló que identificó un vinculo estadística entre el riesgo conectado al consumo de alcohol y tabaco con signos de ansiedad y depresión. Por lo que se corrobora la relación entre el alto riesgo de consumo de dichas sustancias con niveles altos de sintomatología de ansiedad y depresión. Se concluyó que existe relación entre sintomatología de ansiedad y depresión con el género; y con la edad. Conclusiones. Los adolescentes que presentan riesgo asociado al consumo de alcohol y tabaco presentan una relación significativa con sintomatología de ansiedad y de depresión y existe mayor tendencia de las mujeres en presentar sintomatología de depresión y de ansiedad que en hombres.

Rodriguez et al. (12), en el 2022 en México, en su artículo tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre los síntomas depresivos y la conducta disocial con el consumo de alcohol y mariguana en los jóvenes universitarios”. Con un estudio descriptivo correlacional y transversal, la población de estudio fue conformada por 514 estudiantes entre 18 y 25 años de edad, se realizó un muestreo aleatorio estratificado para una muestra de 137 participantes, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck-II y el Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV para el Trastorno Disocial de la Conducta. Los resultados se observó que un poco mas de 30% de los que participaron presentaron depresión, de los que un 6.6% manifestaron depresión grave en cuanto al consumo de alcohol indica que hay un indicio que alguna vez en la vida se ah consumo alcohol fue de 84.7%, en adolescentes y en caso del consumo de mariguana, la prevalencia alguna vez en la vida fue de 29.9% (25.5% mujeres y 45.2% hombres), en conclusión se indicó que los síntomas depresivos y la conducta disocial están relacionados con el consumo de alcohol y mariguana en jóvenes universitarios.

Crockett et al. (13) en el 2023 en Chile, en su articulo que tuvo como objetivo “ Estimar la prevalencia y comorbilidad de depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en adolescentes, y examinar las variables sociodemográficas asociadas a estos problemas de salud mental” el estudio es de diseño transversal, la población de estudio fueron de 2022 estudiantes de 8 establecimientos educativos, entre los instrumentos utilizados fueron 3 para la depresión (Patient Health Questionnaire-9

[PHQ-9]), ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder 7-item [GAD-7]) y riesgo de consumo problemático de sustancias (Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble [CRAFFT]). Entre los resultados se tuvo que el 52,9% cumplía criterios para uno o más problemas de salud mental. El 35,2% puntuó positivo para depresión, 25,9% para ansiedad generalizada y 28,2% para riesgo de consumo problemático de sustancias, observándose diferencias por género en los dos primeros y diferencias por género y edad en el tercero. El 26,5% puntuó positivo para dos o más problemas de salud mental. En conclusión tuvieron una alta prevalencia y comorbilidad en los tres problemas de salud mental examinados, por otro lado dan cuenta de la importancia de evaluar la comorbilidad en el trabajo clínico con adolescentes, y el desarrollo de intervenciones preventivas transdiagnósticas para esta población.

Antecedentes Nacionales

Villareal (14) en el 2020 en Piura, en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes” el estudio es de tipo Observacional, Analítico-Transversal y relacional, la población de estudio fue de 249 estudiantes de la institución, entre los instrumentos se tuvo el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (TEST DE AUDIT), como resultados el 82.32% de estudiantes no se hallaron dentro del grupo de riesgo para consumo y dependencia de alcohol, el 13.25% de los estudiantes conserva un riesgo moderado de consumo de alcohol y un 4.41% de estudiantes exhibo consumo de dependencia de alcohol. En un 42,57% de estudiantes no se encontró indicios de depresión. Un 39.35% presenta depresión leve, el 14,45% padece de depresión moderada y un 3.21% presenta depresión severa. Se concluye que el consumo de alto riesgo de dependencia al alcohol está asociado a depresión severa en adolescentes estudiantes.

Cuchca (15) en el 2020 en Lima, en su investigación que obtuvo como objetivo “determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes” el estudio es de diseño descriptivo correlacional comparativo de corte transversal, la población de estudio fue de 89 estudiantes, entre los instrumentos utilizados fueron la escala FACES III, el Test AUDIT y la Ficha de características personales, como resultado indican que no existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, en relación a sus dimensiones no existe asociación entre la

dimensión cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol, se encontró asociación de la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol; asimismo asociación del funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol, como conclusión indicaron que existe asociación baja entre dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol.

Gutierrez et al. (16) en el 2022 en Cajamarca, en su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes”, el estudio fue de tipo básica y de diseño no experimental correlacional, la población de estudio fue de 177 estudiantes, como instrumentos tuvieron medición se utilizó la Lista de Evaluación de las habilidades Sociales (INHE) y el Test de AUDIT, como resultados se encontró una correlación nula entre el asertividad y el consumo de alcohol (Sig.=.316). Por otro lado, existe una correlación directa y significativa entre la comunicación y el consumo de alcohol (Sig.=.002). Y correlaciones indirectas y significativas, entre las dimensiones de autoestima (Sig.=.000) y toma de decisiones (Sig.=.001) con el consumo de alcohol. Y concluyeron que, a mayor presencia de habilidades sociales, menor será el riesgo de consumo de alcohol.

2.2 Bases Teóricas

Concepto de alcoholismo

Según la Organización de la Salud (OMS) “Esta es un trastorno por el cual el consumo de alcohol va perjudicando la salud o el funcionamiento social cada persona ya sea por un curso de tiempo” (17).

Por otro lado, Jellinek en su definición señala que se ha designado alcoholismo a “cualquier uso de bebidas alcohólicas que cause uno u otro daño al individuo/persona, sociedad o en todo caso para ambos” (18).

Sin embargo, según la (OPS) indica que el consumo excesivo-dañino de bebidas alcohólicas tiende a hacer uno de los primordiales en cuanto a los elementos de riesgo para la salud de la población en todos los países y recae directamente en las metas relacionadas a la salud que se tiene en el mundo como en los objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (19).

Concepto de Depresión

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), el diagnóstico de la depresión es una patología común, pero de gran gravedad ya que involucra la capacidad de trabajar, realizar actividades cotidianas, preservar el sueño, tener una adecuada alimentación y los prestara atención en los estudios. Siendo así que la depresión en gran parte tiene viene por los factores ambientales, psicológicos y genéticos (20).

Por otro lado, según la Organización mundial de la salud (OMS), indica que la depresión suele ser uno de los problemas primordiales para generar una incapacidad en todo el mundo, puesto que se presenta una deficiencia en el apoyo que no se les brinda a las personas con trastornos mentales ya que todavía existe el estigma que no apoyar a las causas siendo así que hay un gran impedimento para el acceso a los tratamientos psicológicos para tener una vida sana (21).

Por lo que se ha observado que en la adolescencia que comprende de 12 a 18 años, los jóvenes son los más propensos a sufrir depresión ya que en esta etapa comprende por cambios muy marcados en tres áreas como (9):

- Físicamente, ya que el adolescente percibe todos los cambios físicos de la pubertad.
- Desarrollo cognoscitivo, aquí los adolescentes inician con la construcción de su personalidad y marcan su sexualidad, puesto que los adolescentes son más visibles a la sociedad y tienden a tener en cuenta todo lo que puedan persuadir según su razonamiento de las personas.
- Desarrollo social, esto es un periodo donde cada cambio afecta a las relaciones con sus compañeros o hasta con los padres de familia, por lo que uno de los principales problemas es la relación de padre e hijo, sin embargo, la relación que pueda tener con los familiares la mayoría tiende a hacer por la presión de los compañeros teniendo como problema mayor la conducta que cada uno pueda tener para no caer en la depresión.

Tipos de depresión

- **Trastorno depresivo mayor:** Suele ser la más conocida, aquí los síntomas que se presentan pueden durar entre 2 semanas a 1 o más meses, la crisis de depresión suele ocurrir una sola vez, pero en la gran mayoría se puede volver a repetir (22).
- **Trastorno depresivo persistente:** En este tipo los síntomas se presentan más leves a los de depresión mayor, a diferencia del otro este no se presenta en varias

semanas o meses si no que dura 1 año o más, siendo así que los síntomas pueden agravarse en diferentes momentos y no terminan en menos de 2 meses (22).

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Es un diagnóstico que se tilda a los niños que tienen una reacción explosiva a un problema menor, en este periodo los niños tienen a volverse irritables es por ello que la depresión se manifiesta en enojo e ira y no en tristeza (22).
- **Trastorno disfórico premenstrual:** El trastorno afecta principalmente a las mujeres días antes que tengan su periodo menstrual ya que las hormonas suelen ser cambiantes (22).
- **Trastorno efectivo estacional:** En un cambio que aparece según las estaciones entre los síntomas son generalmente igual al tipo de depresión mayor pero solo dura por ciertos meses del año (22).

Variable 1

Dimensión Humor depresivo

La incapacidad para una experiencia placentera, es uno de los modelos más recientes ya que se pone en juicio la necesidad de mantener comportamientos divertidos ya sea mediante actividades que incentive a participar y disfrutar de actividades que comprendan una felicidad emocional (23).

Dimensión Energía

La falta de energía inicia con un aburrimiento, desmotivación y en ocasiones alejamiento con la sociedad, por otro lado, entre los síntomas más graves esta la inmovilización de miembros inferiores y superiores, rigidez, siendo así que en esta etapa se pueden encontrar que el usuario presente inapetencia sexual y hasta no ganas de trabajar (24).

Dimensión discomunicacion

En cuanto a esta dimensión se muestra una notable disminución de la comunicación de diferentes maneras como la escrita, verbal, ornamental entre otros. Aquí el paciente se encuentra desganado y la forma de expresarlo es mediante síntomas como llanto, quejas. También es completamente ajeno a la sociedad no hay una comunicación ni recepción de preguntas u interrogatorios ya que se inhibe a la comunicación (24).

Dimensión ritmopatía

Esta dimensión es marcada por el ritmo circadiano que viene a hacer el sueño roto, mañanas inhibidas, alteración de horarios, y en cuanto a los ritmos estacionales se muestra que hay una mayor prevalencia en otoño y primavera, por otro lado, también se presenta que hay un mayor interés por el pasado, aislamiento de la realidad del presente y negación del futuro, y hay una disminución de la actividad ya que no hay un avance de las horas cuando se realizan (24).

Cuestionario tetradimensional para la depresión

Es una prueba heteroadministrado, que pretende detectar y diagnosticar pacientes con depresión, tiende a registrar los síntomas depresivos que se encuentran en las cuatro dimensiones, este test establece grupo de enfermedades depresivos homogéneas para que pueda servir de base para las acciones terapéuticas (25).

Variable 2

Dimensión consumo de riesgos de alcohol

La Prevalencia e incidencia en cuanto al consumo de riesgo tiende a tener características definitorias que perjudican la salud, por otro lado, el consumo presenta un problema general en la salud pública por lo que es necesario identificar a los usuarios en sus inicios en edades más vulnerables y captar para poder determinar un tratamiento de inicio y no llegar a tratamiento donde se presente rechazos (26).

Dimensión síntomas de dependencia

Por otro lado, la dependencia que tienen los pacientes al alcohol se da por diferentes factores entre ellas se encuentra la frecuencia, la cantidad, el estado de salud de la persona consumidora, la edad y entre otras características definida del ser humano, como también interviene los factores externos que pueden influir en la vida y el consumo que pueda producir al individuo a acceder a esta toma de decisión (27).

Sin embargo, en los individuos que consumen tienen a tener un riesgo mayor los usuarios que son susceptibles a sus propiedades como las toxinas que puede llevarlos a una dependencia de ella. Por otro lado, las personas que tienen un hábito del consumo de la sustancia no tienen a presentar riesgos que necesariamente perjudiquen a la salud o tengan las consecuencias de la negatividad por la sociedad (27).

Dimensión consumo perjudicial

Se involucra en la afectación tanto en la salud física como (afecta en los órganos) , a nivel psíquica (problemas depresivos a raíz del consumo) por lo que en muchos casos no se presentan los signos y síntomas de la dependencia, por otro lado según la organización mundial de la salud indica que un consumo superior a 60 g/día de etanol en el hombre y superior a 40 g/día en la mujer este consumo efectivamente provocara las alteraciones que perjudican a la salud (28).

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

El test de AUDIT presiona a identificar el exceso de consumo de alcohol o el hecho de depender ello y las consecuencias que atrae el exceso y en algunas específicas del consumo perjudicial. Por lo que ha sido diseñado para tratar casos clínicos y para diversas poblaciones terapéuticas, sin embargo, este cuestionario se puede aplicar el personal no sanitario y autoadministrado (29).

TEORIA DE ENFERMERIA

VARIABLE 1

“MODELO TETRADIMENSIONAL CLINICO”

El modelo de Alonso Fernández, es un método fenomenológico la cual se habla del sufrimiento emocional y el aislamiento de la persona. La cual recaba datos psíquicos y corporales del ser humano, por otro lado, habla de la unión del estado del alma y el cuerpo como un tipo de enlace que puede llevar a la melancolía a variación de varios factores (54), por lo que cuenta relación con la teórica Dorothea O. Ya que nos habla sobre la ayuda que se puede dar al individuo para conservar la salud y afrontar problemas considerando la autonomía del cuidado de uno mismo.

- **TEORIA DE DOROTHEA OREM:** Esta teoría habla del déficit del autocuidado del paciente en forma general, que se encuentra compuesta por tres teorías inmersas, como teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. La teórica Dorothea indica en su teoría que el autocuidado debe regularse en función del individuo y sus necesidades para cubrirlas en torno a su vida cotidiana y su bienestar. Por otro lado, entre estas definiciones del autocuidado fundamentan que la enfermería es una de las actividades que recabe para el cuidado del paciente, pero el individuo entiende las limitaciones y las

necesidades que tiene y que puede aplicarse aparte de los beneficios de la enfermería que se le pueda brindar.

Asimismo, tener un autocuidado se debe de emplear de manera voluntaria y continúa en el paso de los tiempo, teniendo en cuenta siempre las necesidades en su etapa de crecimiento desarrollo y sus factores predisponentes con el consumo de energía. Por otro lado, este modelo aplica que la enfermería es una acción de humanización para el individuo a través de las actividades que se le brinda como cuidados como profesional de la salud ya se contando con algunas delimitaciones, pero logrando que el paciente pueda tener dependencia de su propio cuidado (30). Siendo así que Dorotea E. Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

- ✓ **Persona:** Considera a la persona como un todo en el campo biológico racional y pensante, el individuo tiene la capacidad de utilizar ideas, palabras y reflexionar sobre su propia experiencia con el fin de tener los conocimientos del autocuidado hacia su persona. concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante (31).
- ✓ **Salud:** Se considera la salud como la buena funcionalidad e integridad física, teniendo un desarrollo progresivo en la buena salud ya que hay una presencia de de deterioro de la persona, por lo que se refiere a tener una percepción buena en su salud (31).
- ✓ **Enfermería:** Es una asistencia humana, que se le da la prestación para el usuario que no pueda cuidarse por sí mismo o tiene deficiencias para percibir y mantener una salud saludable brindando actividades de cuidado preservando la vida, ya que por motivo de sus situaciones personales puede tener incapacidad propia para un autocuidado (31).

Por otro lado, el personal de salud es un mediador y realiza las actuaciones cuando el individuo, por razones externas, no puede autocuidarse, por lo cual la teorista Orem plantea los siguientes sistemas de asistencia de enfermería, que se basa en la ayuda y son (32):

1. Colocarse en el lugar del usuario, en el asunto de un px inconsciente.
2. Ubicar al usuari ayudada, brindando recomendaciones.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.

4. Sembrar un ambiente propicio al progreso personal.

5. Dar al usuario para motivarse para su ayuda.

Sin embargo, la idea de autocuidado de Orem, es muy útil por lo que ayuda al individuo a contar con un autocuidado que preside la vida, entre ellas comprende 3 fases (33):

1. Fase: La persona es consciente que requiere alguna acción.

2. Fase: El usuario es la que decide a seguir el curso de acción.

3. Fase: El usuario realiza la acción.

Por otro lado, en el modelo de Dorothea comprende 3 principales teorías las cuales son:

TEORIA DE AUTOCAUIDADO

Las necesidades de autocuidado terapéutico se encuentran integradas por un conjunto de cuidados que se dan en ciertos momentos o durante la necesidad que tenga la persona para cubrir una deficiencia en la salud (34).

DEFICIT DE AUTOCAUIDADO

La teorista da a conocer las posibles causas que puede producir dicho déficit en el autocuidado de una persona entre estas están las limitaciones que causa un problema de salud por lo que el individuo no puede hacerse cargo de si mismo y por lo tanto tampoco de su cuidado, es por ello es donde recalca la intervención que realiza el personal de enfermería a beneficio del bienestar del usuario (35).

SISTEMAS DE ENFERMERIA

Por otro lado, Dorothea forma la presencia de tres tipos de sistema de enfermería por lo que los elementos mínimos que comprenden el sistema de enfermería son (36):

1. La Enfermera.

2. El Px o circulo de personas.

3. Los sucesos inducidos incluso, los vínculos con familiares y amigos.

TEORIA DE ENFERMERIA

VARIABLE 2

Entre las teorías sobre el alcoholismo se basan en los sentimientos que pueda abarcar a raíz del consumo como la (euforia, ansiedad) como un método de sobreprotección ante problemas en su vida cotidiana, puesto que los efectos maximiza muchos de los sentimientos de vulnerabilidad (55), por lo cual una de las Teóricas como Joyce T. que es relevante en la enfermería clínica habla sobre un enfoque que se basa en la comunicación con el usuario y entenderlos mediante la observación y sobre el comportamiento para así poder devalar para una atención especializada si lo requiere.

- **TEORIA DE JOYCE TRAVELBEE:** En su teoría afirma que la enfermera y el paciente tienen la comunicación el uno con el otro. Y que el propósito de la enfermería es socorrer a la persona, una familia o una comunidad a aconsejar o desafiar la experiencia que les acongoja la enfermedad y la angustia y, si es fuese el caso, supones encontrar un sentido a estas experiencias. Por otro lado, en esta teoría se involucra la definición de la enfermería psiquiátrica, donde instituye que la enfermería es una habilidad, arte que actúa como fe racional del propio usuario en su indicio del proteger y brindarle cuidado, semejando y escoltando a otros en sus etapas de desarrollo psicosocial y la de recuperación de enfermedades mentales.

Asimismo, para la teorista la relación enfermera - paciente nos indica que se instaura a través de periodos. La relación que nos indica en su teoría se da cuando la enfermera y el paciente obtienen la etapa máxima de relación después de haber pasado todas las etapas como la fase de encuentro original, fase de orientación, fase de identidades emergentes, empatía, simpatía, hasta que la enfermera pueda relacionarse con buena efectividad en cual se conoce como fase de término que es la última etapa (37).

A continuación, Travelbee también indica en su teoría que ayudar a las personas a encontrar y conocer la enfermedad y tratarla es de suma importancia ya que la persona encuentra el por qué puede suceder la enfermedad en su vida y así ayuda a afrontarlo y hacerlo pasivo y poder conllevar hasta terminar la enfermedad (38).

Asimismo, refiere que en el proceso de cuidar, la enfermera realiza uso de los recursos necesarios para poder instaurar una relación que en su modelo indica como relación persona a persona, en la que el paciente con el personal es considerado como personas únicas es por ello que de ahí parte la buena comunicación y entendimiento para poder realizar las actividades correspondientes (39).

Por otro lado la autora habla en su teoría sobre la Enfermería Psiquiátrica e indica que es un proceso inter-personal por el cual la el personal profesional ofrece asistencia a una persona, familia y su alrededor con la único meta de dar un bienestar en la salud Mental del usuario, y así afrontar el sufrimiento de la enfermedad (40).

Siendo así en su teoría la autora refiere algunas características de la relación de ayuda en enfermería como (41):

- Es una correlación sensata entre un Px. que sugiere de ayuda y otra que está en la capacidad para darla.
- Es un sumario que mide, mediante períodos que van sucediendo en la relación.
- Es una dependencia que causa cambios en ambos participantes.
- Se inicia a trabajar por medio de las experiencias.
- Es el encuentro interpersonal y se basa en las experiencias.
- Aquí la persona que ayuda suele tener la capacidad para relacionarse bien con la otra persona.
- Mayor conocimiento, para aplicarlo en el consultante.
- Tener paciencia y expertis para saber como resolver.
- Dar paso al acercamiento
- Se delimitada en el tiempo
- Se identifica al otro como usuaria.

Travelbee en la relación enfermera – persona infiere que se debe de contar con (42):

Encuentro original: Aquí la primera impresión lo recibe la enfermera juntamente con el paciente por lo que ambos se impresionan según sus estereotipos.

Revelación de identidades: La enfermera y el paciente inician a visualizarse mutuamente como personajes únicos. A partir de ello se inicia con un vínculo entre ambas partes.

Empatía: Se caracteriza por compartir experiencias una y de la otra persona, este es el resultado de la capacidad de mantener una relación mutua a través de comprenderse entre ellos.

Simpatía: Esta característica va por encima de la empatía y se da cuando el personal de enfermería trata de aliviar el sufrimiento mediante los cuidados, aquí implica tomar buenas decisiones las cuales conlleva a tener según la personalidad de cada uno.

Compenetración: Por aquí la enfermería disminuyen el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se conciernen como seres humanos y por lo cual este último sitúa su confianza en el individuo.

Asimismo, Joyce nos indica tres mitos o directrices en enfermería las cuales son:

- **Compromiso emocional (o apoyo emocional):** Para obtener la responsabilidad emocional, es de suma importancia el control del sentimiento ya que esto se da en el transcurso de la vida, llegando a ser un compromiso real de interés por el otro, sin que este nos afecte durante la intervención (43).
- **La aceptación y actitud no juzgadora:** Se realiza la aceptación de situaciones como se presentan en el paciente, sin conceptuar, sin cambiar lo que se observa, por otro lado sin transgredir contra los principios morales de la vida, del respeto, de la libertad y de la beneficencia (43).
- **Objetividad:** Observar la realidad de la situación, sin combinar sentimientos o emociones, exceptuando los prejuicios que afecten la verdadera situación presente en la persona (43).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria-Puquio,2025.

Hipótesis Nula

- No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria-Puquio,2025.

2.3.2 Hipótesis Especifica

- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión energía y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión discomunicacion y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión ritmopatia y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La metodología es un conjunto de aspectos operativos fundamentales para la ejecución de algún proyecto que conlleva en estudio científico (44), por lo que en este trabajo de investigación será de método hipotético deductivo ya que es un procedimiento que comienza con ideas iniciales y su objetivo es desmentirlas, comparando las conclusiones que se derivan de ellas con la realidad (45).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque aplicado en el proyecto de investigación será cuantitativo ya que se usa la recolección de datos para probar hipótesis pudiendo ser de medición numérica con un análisis estadístico, para instaurar y probar las teorías (46). Asimismo, se cimenta en hallazgos comunes que permiten relacionar las variables en diversas situaciones mediante el uso de la estadística (47).

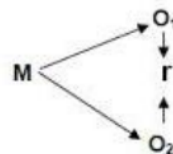
3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, porque busca comparar la teoría con la realidad, conlleva a su aplicación en el momento y no al desarrollo de teorías (48). Por otro lado, también nos indica que este tipo de investigación busca el uso de los conocimientos logrados, y los que se adquieren después de efectuar la práctica basada en investigación (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizará en la presenta investigación será de diseño no experimental, ya que no hay un manejo de variables y solo se observan los

fenómenos para después analizarlos (50). Por otro lado, será de corte transversal ya que es un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito descriptivo y analítico (51). Y es de alcance correlacional puesto que brota la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se plantee una relación entre 2 a más variables (52).



M : Estudiantes con depresión y alcoholismo

O1: Depresión

O2: Alcoholismo

R: relación probable

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el concerniente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios (53).

Por lo que la población total estudiada estará conformada por alumnos del 5to de nivel secundaria de la Institución Educativa Manuel Prado, siendo 100 estudiantes que cumplen con los criterios de validez y confiabilidad.

3.5.2. Muestra

Dado que la población es finita no contara con muestra, puesto que se trabajará con una muestra censal en la cual se considerará a toda la población estudiantil que se encuentre en el nivel 5to de Secundaria.

Muestreo

Sera realizado con un muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que no será a base de una formula, si no que estará sujeto a la accesibilidad del investigador.

3.5.2.1. Criterios de inclusión

- Alumnos de nivel secundaria que acepten voluntariamente participar y firmen el consentimiento y asentimiento.

- Alumnos que estén cursando 5to grado de nivel secundaria de la institución Manuel prado.
- Alumnos que estén matriculados regularmente en la institución educativa secundaria Manuel prado.

3.5.2.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que no estén en 5to grado de secundaria de la institución Manuel prado.
- Alumnos que tengan alguna condición especial de tipo psicológico.
- Alumnos que sus padres no permitan la aplicación de la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Depresión	Patología que afecta el organismo específicamente al cerebro, el ánimo, la manera de actuar, la manera en que una persona se alimenta y duerme (54).	Es la patología encontrados a nivel emocional en los estudiantes de la una institución de nivel secundaria, por lo cual será medido con un cuestionario que comprende: las dimensiones humor depresivo, energía, discomunicacion y ritmopatía (55).	Humor depresivo	-Tristeza -Soledad -Baja autoestima.	Nominal	Depresión= 0 a 31 No depresión = 32 a mas
			Energía	-Miedos -Bloqueo emocional		
			Discomunicacion	-Dificultad para tomar decisiones		
			Ritmopatía	-Sentimiento generalizado de indefensión y ansiedad		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Alcoholismo	Enfermedad primaria y crónica en cuyo desarrollo y expresiones clínicas albergan los factores genéticos, psicosociales y ambientales (56).	Es la enfermedad donde se visualiza el abuso de alcohol demostrado por los estudiantes de la una institución de nivel secundaria, por lo cual será medico con un cuestionario que comprende: las dimensiones consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial (57).	Consumo de riesgo de alcohol	-Frecuencia de consumo -Cantidad típica -Frecuencia de consumo elevado	Ordinal	Consumo de riesgo = 0 – 6 Puntos Dependencia = 7 a 15 Puntos Consumo perjudicial = 16 a 20.
			Síntomas de dependencia	-Pérdida de control sobre el consumo. -Aumento de relevancia del consumo. -Consumo matutino		
			Consumo perjudicial	-Sentimientos de culpa -Lagunas de memoria -Lesiones físicas, relacionadas con el alcohol -Otros se preocupan por el consumo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta ya que buscará los datos necesarios y recabará la información de la unidad de análisis con la finalidad de alcanzar los objetivos del proyecto en el problema centrado (44).

3.7.2. Descripción y aplicación de los instrumentos

Instrumento para medir la variable depresión.

Se utilizará el cuestionario estructural tetradimensional para la depresión CET-DE (Alonso-Fernández, 1998) dicho instrumento se aplica de manera heteroadministrado (58). Este test consta de 63 preguntas, dividida en cuatro dimensiones: Humor depresivo (consta de 21 ítems), energía (consta de 14 ítems), ritmopatía (consta de 14 ítems) y discomunicación (consta de 14 ítems). La escala de medición es nominal donde: Ausencia de síntoma (0) ; síntoma dudoso (1); síntoma poco claro (2); síntoma ligero (3); síntoma bien definido (4). Y la escala valorativa se da de manera sumatoria según: depresión (0-31) y no depresión (32 a más).

Instrumento para medir la variable Alcoholismo.

Se empleará el cuestionario para la identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT adaptado por Guillen 2020) (59). Este test consta de 10 preguntas, constituidas en tres dimensiones: consumo de riesgo de alcohol (consta de 3 ítems), síntomas de dependencia (consta de 3 ítems), consumo perjudicial (consta de 4 ítems).

La escala de medición es ordinal donde: nunca (0); Una o menos veces al mes (1); de dos a cuatro veces (2); de dos a tres veces a la semana (3); De cuatro a mas veces a la semana (4).

Y la escala valorativa es: Consumo de riesgo (0-6), dependencia (7 a 15), consumo perjudicial (16 a 20).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión (CET-DE)

La validez de este instrumento se dio después de un análisis estadístico realizado por Civeira, martin y abril e interacción con estudios de otras escalas (60) , por

lo que ha sido avalada “a posteriori” por el criterio clínico y la información bibliográfica. Teniendo una sensibilidad 86% , en la especificidad se tuvo una población general al 100%, enfermos generales ambulatorios en asistencia primaria 80%, enfermeros mentales hospitalizados 78%, brindando la garantía para su aplicación.

Instrumento 2: Cuestionario para la identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

La validación para este instrumento fue realizada por Guillen 2020 (61), se dio mediante un juicio de 5 jueces de expertos, en la cual se realizó una prueba piloto y se tuvo como resultado un V de Aiken de 1, dando esto como garantía para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión (CET-DE)

Se obtuvo la confiabilidad comparando las evaluaciones por dimensión y contemplada por 7 parejas de observadores mediante en coeficiente Kappa en la que la dimensión 1 tuvo como resultado 0.90, la dimensión 2 como resultado 0.70, la dimensión 3 como resultado 0.90 y la dimensión 4 como resultado 0.90 siendo estas un resultado de confiabilidad al 95% ya que emitir un valor de kappa cercano a 1 indica una alta concordancia. Por otro lado, también se realizó el test-retest en el coeficiente Pearson, siendo estas en la 1ra dimensión 0.86, en la 2da dimensión 0.88, en la 3ra dimensión 0.83 y en la 4ta dimensión 0.61 teniendo estas como excelente confiabilidad.

Instrumento 2: Cuestionario para la identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

Considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach (0.836) reconociendo que es un instrumento con alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se llevará a través de la aprobación del Comité de ética de la acreditada Universidad Norbert Wiener, por otro lado el permiso de la dirección de la institución educativa y el consentimiento informado de la población/ padres de familia y por consiguiente el asentimiento informado firmado por el estudiante a quien se le va a aplicar.

La información que se obtengan mediante la ejecución de los concernientes instrumentos se injertarán a una matriz realizada en Excel 2025; dicho medio proporcionará un mayor manejo para realizar el traslado de la información al programa de estadística SPSS versión 30 y finalmente procesar y analizar la información para mostrar las escalas valorativas de cada variable. Por otro lado, para contrastar la hipótesis general y específicas se utilizará también la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En el siguiente trabajo académico cuenta con los principios éticos la cual surge el primero que es el principio de la Autonomía, ya que se trabajará con los padres que acepten firmar el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos en los alumnos de 5to grado de secundaria y así poder aplicar el test explicando los objetivos que se quiere llegar con el trabajo y poder captar algún problema futuro en la salud.

Por otro lado, se empleara el principio de la no maleficencia ya que no va a ver riesgos para los adolescente y va a hacer beneficioso para la población estudiantil y para los padres de familia.

También se tomará el principio de justicia, ya que se tratará a todos los alumnos sin ninguna desigualdad al igual que a sus padres, respetando los criterios de inclusión y exclusión del trabajo.

Y por ultimo se aplicará el principio de la beneficencia, puesto que, mediante los resultados de los cuestionarios, se ayudará a los padres de familia para que puedan detectar tempranamente problemas psicológicos en sus menores hijos y así mejorar la estabilidad emocional de cada uno para un futuro mejor del estudiante.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024												2025				2026	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	JUNIO				ENERO	
													1	2	3	4	3semana	
Selección del problema de investigación	■																	
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos		■	■															
Revisión de los antecedentes				■	■													
Marco teórico						■												
Formulación de e hipótesis						■												
Redacción del marco metodológico							■											
Técnica e instrumento								■										
Aspectos eticos									■									
Recursos										■								
Redacción del informe final											■							
Presentación del informe final												■						
Asesorías y resultado final													■	■	■	■	■	■
Sustentación del trabajo														■	■	■	■	■

4.2. Recursos y presupuesto

Tipo	Servicios	Unidad	Costo unidad	Monto total
Recursos Humanos	Asesora	1	400.00	400.00
Servicios	Internet	1	650.00	650.00
	Biblioteca virtual	1	500.00	500.00
Escritorio	Copias	100	0.10	10.00
	Lapiceros	100	0.50	50.00
	USB	1	13.00	13.00
	Tablero acrilico	2	15.00	15.00
	Plumon	2	3.00	6.00
Total				S/. 1644.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. La salud mental de los adolescentes. [Internet]. Estados Unidos de América: Tedros; [Consultado el 25 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021. [consultado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55127>
3. Corea M. La depresión y su impacto en la salud. Rev Med Hondur [Internet]. 2021;1(89): [consultado el 24 de junio 2025]. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
4. Berovides R., Macias Q. La prevención del alcoholismo en la adolescencia. Rev. Hosp. Psíqu. Hab [Internet]. 2023;20(2): [consultado el 24 de junio 2025]. Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu/>
5. Bertholet N, Schmutz E, Studer J, Adam A. Efecto de una intervención como prevención secundaria para estudiantes universitarios con problemas de consumo de alcohol. [Internet]. 2023. [consultado el 11 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073713>
6. Ministerio de salud. La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19 [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2021 [Consultado el 25 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
7. Castro E., Palacios M., Calderon M., Gonzales E., Rayme A. Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. Revista de investigación en psicología. [Internet]. 2022;2(25): [consultado el 24 de junio 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v25n2/1560-909X-rip-25-02-39.pdf>
8. Alvarez M. [Internet]. 2, edición, Peru: Lina: Walter Humberto;2020. [Consultado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf
9. Carlos H., Navarro B., Palacios F., Campos C. Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes de una institución privada en una región de Perú. Rev. Enferm vanguard. [Internet]. 2021;9(2): [consultado el 24 de junio 2025].

- Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/112391035/645-libre.pdf?1710368558=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCaracterizacion_Del_Consumo_De_Alcohol
10. Colqui L, Ortega A. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales. [Internet] . Lima: universidad cayetano Heredia: 2023: [consultado el 11 de agosto 2025]. Disponible en : <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2687>
 11. Valarezo B, Castro R, Muñoz Z. Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador [Internet]. 2021;21(1),279-293. [Consultado el 18 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Omayck-Valarezo-Bravo/publication/349987039_SINTOMAS_DE_ANSIEDAD_Y_DEPRESION_ASOCIADOS_A_LOS_NIVELES_DE_RIESGO_DEL_CONSUMO_DE_ALCOHOL_Y_TABACO_EN_ADOLESCENTES_DE_LA_CIUADAD_DE_LOJA_ECUADOR/links/60521e2892851cd8ce4b3735/SINTOMAS-DE-ANSIEDAD-Y-DEPRESION-ASOCIADOS-A-LOS-NIVELES-DE-RIESGO-DEL-CONSUMO-DE-ALCOHOL-Y-TABACO-EN-ADOLESCENTES-DE-LA-CIUADAD-DE-LOJA-ECUADOR.pdf
 12. Rodriguez L, Flores C, Villareal J. Sintomas depresivos, conducta discocial y consulo de alcohol y mariguana en jóvenes universitario [Internet]. 2022;8(2), 2448-6396. [Consultado el 19 de julio del 2024] Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2022-2-05/367>
 13. Crockett M, Martmez V. Depresion, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios [Internet]. 2023; 94(2), 2452-6053. [Consultado el 19 de julio del 2024] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S245260532023000200161&script=sci_arttext
 14. Villareal M. Depresion y consumo de alcohol, en adolescentes del I.E mariscal ramon castillo – piura,2020. [Tesis para optar el titulo profesional de medico cirujano]. Piura: Universidad privada atener Orrego; 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9744/REP_MAR%c3%8dA.VILLAREAL_DEPRESION.Y.CONSUMO.DE.ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Serna J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de lima. [Tesis para optar el grado de maestro en farmacodependencia]. Lima: Universidad peruana cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9006/Funcionamiento_SernaCuchca_Jeannett.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gonzalez R, Vasquez H. Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de un colegio mixto en la ciudad de Cajamarca-2021. [Tesis para optar el título profesional en licenciado en psicología]. Cajamarca: Universidad privada del norte ; 2021. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30951/TESIS%20FINAL%20ROSSY%20GONZALES_GUTIERREZ%20%26_HAROLJIMVASQUEZ.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Organización Mundial de la salud. Trastornos mentales: glosario y guía para su clasificación según la novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades. [Internet]. [Consultado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56U
18. Jellenek E. The disease concept of alcoholism [Internet]. New your city : En: Mardonez J. [Consultado el 19 de julio del 2024]. Disponible en: <http://dickyricky.com/books/psych/The%20Disease%20Concept%20of%20Alcoholism%20-%20E.%20M.%20Jellinek.pdf>
19. Organización panamericana de la salud. Informe sobre la situacion mundial del alcohol y la salud 2018. [Internet]. Washintong; 2019. [Consultado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf
20. Organización panamericana de la salud. Depression. [Internet]. Las americas. 2020. [Consultado del 10 de agosto]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
21. Organización mundial de la salud. Depression: hablemos , dice la OMS mientras la depresión encabeza la lista de las causas de enfermedad. [Internet]. Ginebra/Washintong; 2017. [Consultado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2017-depression-hablemos-dice-oms-mientras-depression-encabeza-lista-causas-enfermedad>
22. Miller C, Martinez A. ¿Cuáles son los tipos de depresión?. [Internet]. Chil Mind

- institute , 2023. [Consultado el 19 de julio del 2024]. Disponible en: <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>
23. Psicodex. ¿Que es un transtorno depresivo?. [Internet]; 2020 . [Consultado el 25 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Anhedonia>
 24. Aguirre A. Antropología de la depresión. Revista mal estar e subjetivade [Internet] . 2008; 8(3): 2175-3644.[Consultado el 28 de agosto del 2024]. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
 25. Fernandez F. Cuestionario estructural tetradimensional para la depresión. TEA [Internet] . 2011; 6ta. . [Consultado el 28 de agosto del 2024]. Disponible en: https://web.teaediciones.com/Ejemplos/CET-DE%20_extracto%20web.pdf
 26. Ministerio de sanidad. Alcohol consumo y consecuencias. [Internet].España: Centro de publicaciones; 2021.[Consultado el 30 de agosto del 2024]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf
 27. Organización mundial de la salud. Alcohol. [Internet]. Africa: OMS; 2024. [Consultado en agosto del 2024].Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 28. Flores G. Epidemiologia y tipologias . [Internet]. [Consultado el 30 de agosto del 2024] . Disponible en: https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_1.pdf
 29. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT . [Internet]. Generalitat valenciana 2001. [Consultado el 1 de setiembre del 2024] . Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
 30. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoría déficit de autocuidado: dorothea orem. Gaceta medica Espirituana [Internet] . 2017; 19(3): 1608-8921. [Consultado el 3 de setiembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 31. Hernandez Y. Modelos metaparadigmaticos de dorothea orem . cpicm [Internet]. 2019; 23(6): 814-825. [Consultado el 3 de setiembre del 2024]. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
32. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría de Dorothea orem: Punto de partida para la calidad de atención. Revista medica electrónica [Internet]. 2014; 36(6): 1684-1824. [Consultado el 4 de setiembre del 2024]. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf
 33. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermeria global [Internet]. 2010; 19:1-14. [Consultado el 5 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521>
 34. Flores N, Gatica B, Gonzales A, Mejia C. Teorias del autocuidado. [Internet]. Santo tomas.[consultado el 5 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
 35. Meza A, Bolaños S, Solarte D, NArvaez J, Eraso D. Modelo teórico de dorotha orem aplicada a algunas necesidades del paciente. CEI boletín informático [Internet]. 2021; 8(3). [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/asistenteeditorial,+ART+50.pdf>
 36. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigraphic [Internet]. 2011; 10(3): 163-167. [Consultado el 9 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
 37. Alcazar N, Morena N, Rodriguez H. Utilidad práctica del modelo de travelbee en enfermería de salud mental. [Internet]. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>
 38. Ramos A. Sintiendo el ser humano. Index de enfermería [Internet]. 2005; 1: 51-80. [Consultado el 9 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/51/7981.php>
 39. Navarro C, Cruz M, Garias E, Perez P, Barrera P, Burgos K, Medina C. Satisfaccion usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015; 1: 91-102. [Consultado el 10

- de setiembre del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf
40. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista cuidarte [Internet]. 2015; 6(2): 1108-20. [Consultado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Teorias_y_modelos_de_enfermeria_usados_en_la_enfer.pdf
41. Jahuancama O, Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, CrossMark [Internet]. 2017;1(1):31-35. [Consultado el 15 de setiembre del 2024]. Disponible en: [Vista de Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica | Revista Cuidarte \(udes.edu.co\)](Vista_de_Teorías_y_modelos_de_enfermería_usados_en_la_enfermería_psiquiátrica_|_Revista_Cuidarte_(udes.edu.co))
42. Orozco M, Rodriguez C, Valladares D. teoría de travelbee en el cuidado a la persona con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.[Internet]. [Consultado el 18 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciago2022/files/2022/04/Teor%C3%ADa-de-Travelbee-en-el-cuidado-a-la-persona-con-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-hemodi%C3%A1lisis.pdf>
43. Padilla K. Cuidado psicosocial y de salud mental a partir de la teoría de Joyce Travelbee: una experiencia del cuidado Bogotá. [Internet]. [Consultado el 20 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c3ec2e39-c09c-4c2b-a87f-a3c0fed913fa/content>
44. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet].3era edición. Colombia: Pearson educación; 2010. [Consultado el 20 de setiembre del 2024]. Disponible en: <Tercera- Bernal.pdf>
45. Gianell A. Introducción a la epistemología y a la metodología de la ciencia [Internet]. [Consultado el 22 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
46. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigación [Internet]. 6ta edición. Ciudad de mexico. MacGrawHill; 2014. [Consultado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: <Hernandez, Fernandez y Baptista- Metodología Investigacion Científica 6ta ed.pdf>

47. Babativa C. Investigación cuantitativa [Internet]. 1era ed. Bogota . Areandino; 2017. [consultado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
48. Quezada L. Metodología de la investigación [Internet]. 1era ed. Peru. Macro E.I.R.L; 2010.[Consultado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: [LIBRO INVESTIGACIÓN NEL 2010.pdf](#)
49. Murillo, W. La investigación científica [Internet]. [Consultado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacion.shtm>
50. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta edición. Ciudad de Mexico. MacGrawHill; 2014. [Consultado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: [Metodologia de la Investigacion 5ta Edic.pdf](#)
51. Rodriguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista medica sanitas [Internet]. 2018; 21(3): 141-146. [Consultado el 26 de setiembre del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/368-Texto%20del%20art%C3%ADculo-646-1-10-20210506.pdf>
52. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmerica [Internet]. 2020; 9(3): 1390-681. [Consultado el 28 de setiembre del 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>
53. Gomez J, Keever M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista alergía medico [Internet]. 2016; 63(3): 201-206. [Consultado el 26 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
54. Carranza R. Depresión y características demográficas asociadas en estudiantes y líderes universitarios de Lima metropolitana. Redalyc.org [Internet]. 2012;2: 79-90. [Consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf?fbclid=IwAR19gAJ>
55. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/27d386d2-fb40-4c9d-ba71-dc1d49569806/content>

56. Kershenovich D. Alcohol y alcoholismo: definiciones actuales, mecanismos de daño y tratamiento clínico. Revista gastroenterología de México [Internet]. 2010; 75(52): 177-178. [Consultado el 28 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-alcohol-alcoholismo-definiciones-actuales-mecanismos-articulo-X0375090610873913>
57. Mezarina V. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en pacientes atendidos en la unidad de salud mental en un hospital nacional de Huaraz, 2023. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría]. Huaraz: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponibles en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10227/T061_71010240_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351733.pdf>
59. Mezarina V. funcionalidad familiar y consumo de alcohol en pacientes atendidos en la unidad de salud mental de un hospital nacional de Huaraz. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/584a7a41-a112-44c4-bf5a-426af60c5a00/content>
60. Alonzo F. [Internet]. 6ta edición en tea. Madrid; 2011. [consultado el 14 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.hogrefe-tea.com/recursos/Ejemplos/CET-DE%20extracto%20web.pdf>
61. Guillen E. Alcoholismo y violencia intrafamiliar en adultos de un centro poblado del distrito de Huaraz. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología]. Huaraz; Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62037/Guillen_HE_R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título: “DEPRESION Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA - PUQUIO, 2025”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>GENERAL ¿En qué medida se relaciona la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria - ¿Puquio,2024?</p> <p>ESPECIFICO 1.-¿En qué medida se relaciona el humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado? 2.-¿En qué medida se relaciona la energía y alcoholismo en adolescentes de 5to grado? 3.-¿En qué medida se relaciona la discomunicacion y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria - Puquio,2024.</p> <p>ESPECIFICOS 1.-Establecer la relación que existe entre la dimensión humor depresivo con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado. 2.- Establecer la relación que existe entre la dimensión energía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado. 3.- Establecer la relación que existe entre la dimensión discomunicacion con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.</p>	<p>GENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria- Puquio,2024.</p> <p>HIPOTESIS NULA No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria- Puquio,2024.</p> <p>ESPECIFICOS 1.-Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión humor depresivo y el alcoholismo la dimensión humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado. 2.-Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión energía y el</p>	<p>VARIABLE 1 DEPRESION DIMENSIONES D1: Humor depresivo D2: Energía D3: Discomunicacion D4: Ritmopatia</p> <p>VARIABLE 2 ALCOHOLISMO DIMENSIONES D1: Consumo de riesgo de alcohol. D2: Síntomas de dependencia. D3: Consumo perjudicial</p>

<p>4.-¿En qué medida se relaciona la ritmopatía y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado?</p>	<p>4.-Establecer la relación que existe entre la dimensión ritmopatía con el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.</p>	<p>alcoholismo la dimensión humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.</p> <p>3.-Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión discomunicacion y el alcoholismo la dimensión humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.</p> <p>4.-Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión según la dimensión ritmopatía y el alcoholismo la dimensión humor depresivo y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado.</p>	
--	--	---	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO 1

CET-DE (ALONSO FERNANDEZ 1998)

Cuestionario Estructural tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión.

Nombre y Apellidos: _____ Sexo: _____Edad: _____ Grado de instrucción: _____

Distrito de procedencia: _____

	Respuesta	Puntuación
DIMENSION I: Humor depresivo		
1. ¿Experimenta sensación de amargura?		
2. ¿Se siente triste?		
3. ¿Siente falta de energía?		
4. ¿Tienes sentimientos de inquietud o temor?		
5. ¿Tiene muchas ganas de llorar o llora fácilmente?		
6. ¿Siente que le pesa la vida?		
7. ¿Se siente enfermo del cuerpo o esta pendiente de <u>como</u> va su cuerpo?		
8. ¿Siente todo el cuerpo pesado o con cualquier otra clase de sensaciones generalizadas molestas o extrañas?		
9. ...En la cabeza, la nuca, el cuello o la cara		
10. ...En el pecho o la espalda		
11. ...En el vientre, las nalgas o los genitales		
12. ...En los brazos o las piernas		
13. ¿Se siente incapaz para solucionar los problemas habituales de su vida?		
14. ¿Se preocupa por pequeñas cosas?		
15. ¿Piensa mas de lo habitual en problemas económicos?		
16. ¿Tiene preocupación de haber hecho algo malo?		
17. ¿Se cree responsable de sus trastornos actuales?		
18. ¿Se siente inferior a los demás?		
19. ¿Cree que lo que se ocurre no tiene arreglo?		
20. ¿Cree que no vale la pena vivir?		
21. ¿Ha pensado en quitarse la vida?		
DIMENSION II: Vaciamiento energético		
22. ¿Se siente aburrido o desinteresado por todo?		
23. ¿Tiene dificultad para recordar?		
24. ¿Le cuesta trabajo pensar?		
25. ¿Se siente vacío de sentimientos?		
26. ¿Le cuesta tomar decisiones?		
27. ¿Ha disminuido su actividad habitual?		
28. ¿Pasa en la cama mas tiempo de lo habitual?		
29. ¿Siente que la cabeza esta como paralizada por dentro?		
30. ¿Tiene sequedad de boca?		
31. ¿Hace mal las digestiones o tiene nauseas o vómitos?		
32. ¿Tiene estreñimiento o diarrea?		
33. ¿Se siente agotado o se cansa enseguida?		
34. ¿Se encuentra sin deseos o interés para la actividad sexual, que habitualmente?		
35. ¿Le da muchas vueltas a las cosas?		
DIMENSION III: Discomunicacion		
36. ¿Tiene algún problema alucinación visual o auditiva, ajeno a su posible problema habitual?		

37. ¿Ha dejado de alegrarse con la compañía de los seres queridos?		
38. ¿Esta <u>mas</u> sensible que antes?		
39. ¿Han dejado de afectarle las cosas importantes?		
40. ¿Habla menos con su familia o con sus amistades, que antes?		
41. ¿Se siente solo o alejado de los demás?		
42. ¿Se siente enfadado o molesto con otras personas?		
43. ¿Se siente receloso o desconfiado?		
44. ¿Siente algo extraño en el aspecto de las personas?		
45. ¿Ve menos la televisión o escucha menos la radio que antes?		
46. ¿Habla con alguien de las cosas o circunstancias que le molestan? ¿Qué comenta?		
47. ¿Esta menos cariñoso o expresivo que habitualmente?		
48. ¿Le resulta <u>mas</u> difícil que antes entender las conversaciones o la lectura?		
49. ¿Ha dejado de arreglarse o de vestirse como habitualmente lo hace?		
DIMENSION IV: Ritmopatía		
50. ¿Tarda mucho en quedarse dormido?		
51. ¿Se despierta con frecuencia durante la noche o tiene pesadillas durante el sueño?		
52. ¿Se despierta antes de lo habitual y ya no puede dormir?		
53. ¿su peor momento del día es cuando se despierta?		
54. ¿Duerme en conjunto <u>mas</u> que antes?		
55. ¿Se encuentra peor por las mañanas?		
56. ¿Esta <u>mas</u> activo por la noche que por el día?		
57. ¿Nota muchos cambios en su modo de sentirse a lo largo del día?		
58. ¿Tiene momentos durante el día en los que se queda fijado en su pensamiento, como una especie de ensueño?		
59. ¿Ha <u>perdido</u> apetito o peso?		
60. ¿Tiene momentos con sensación de hambre muy fuerte?		
61. ¿Se le hacen los días muy largos?		
62. ¿Piensa <u>mas</u> en las cosas del pasado que en las del presente?		
63. ¿Ha dejado de tener planes para el futuro?		

Para uso del Evaluador

Tabla de criterio de Evaluación

- | | |
|----|---|
| 0: | Ausencia del sintoma |
| 1: | sintoma dudoso |
| 2: | Sintoma poco claro |
| 3: | Sintoma ligero (un poco) o esporádicamente (con frecuencia de 1 ó 2 veces x semana) |
| 4: | sintoma bien definido (medio, intenso o muy intenso) |

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO 2

Cuestionario para medir la variable consumo de alcohol

CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACION DE TRANSTORNOS DEBIDO AL
CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

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

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica: cerveza, ron, pisco, vodka, ¿etc?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o <u>mas</u> veces a la semana
2. ¿ <u>Cuántos</u> vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un <u>día</u> de consumo normal?	0,1 o 2	3 o 4	5 o 6	7,8 o 9	10 o <u>mas</u>
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o <u>mas</u> vasos de bebidas alcohólicas en un solo <u>día</u> ?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
4. ¿Con que frecuencia ha notado que le <u>ah</u> sido imposible parar de beber una vez que ya había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
5. ¿Con que frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
6. ¿Con que frecuencia ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el <u>día</u> anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
7. ¿Con que frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
8. ¿Con que <u>frecuencia</u> , no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herida porque usted habido bebido previamente?	No	-	Si algunas veces	-	Si
10. ¿Alguna persona: familiar, amigo, <u>medico</u> o profesional de la salud, ¿ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No	-	Si algunas veces	-	Si

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadora:** Lic. Enf. Milsa Victoria, Molina Vivanco**Título:** “DEPRESION Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA - PUQUIO, 2025”**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “DEPRESION Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA - PUQUIO, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Milsa Victoria, Molina Vivanco. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria -Puquio, 2025. Su ejecución ayudara a los padres de familia a actuar en casos de depresión en los adolescentes.

Procedimientos:

Si usted decide que su menor hijo participe del estudio, se le dará las siguientes indicaciones:

- ✓ Leer detenidamente todo el documento
- ✓ Firmar el consentimiento.

La entrevista/encuesta puede demorar un aproximado de 30 minutos. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación para fines personales y académicos.

Costos e incentivos

El participante no deberá pagar nada por la participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Enf. Milsa Victoria Molina Vivanco, teléfono: 975827086 o al comité que validó el presente estudio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que sea participe mi menor hijo en el estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participa en el proyecto. También entiendo que puedo decidir que mi mejor hijo no participe, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarlo del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

|

Familiar del Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI

Anexo 4. Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO**“DEPRESION Y ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA - PUQUIO, 2025”**

Este trabajo académico tiene como objetivo general es determinar la relación que existe entre la depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria -Puquio,2025, por otro lado, el procedimiento es primero se entregara los cuestionarios dichos tendrá un tiempo determinado de 30 Minutos y se realizara por en la institución educativa

Hola mi nombre es Lic. Enf. Milsa Victoria, Molina Vivanco y estudio en la Especialidad de salud mental y psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener. Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación que existe entre la Depresión y el alcoholismo en adolescentes de 5to grado de una Institución Educativa Secundaria y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en responder el cuestionario que se les va a proporcionar.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer la relación que pueda existir en estos dos temas que están sumergiendo en los estudiantes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (x), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	fenixfundacion.org	2%
4	Internet	andespediatrica.cl	1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1685417195050	1%
6	Internet	riiad.org	1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-21	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-01-30	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-05-21	<1%
11	Internet	es.scribd.com	<1%