

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL I.E
MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020

Área de Investigación:

SALUD PÚBLICA

Autor(es):

Br. Villarreal Dedios María Paula

Jurado Evaluador:

Presidente: Chamán Cabrera, Qory Maritza

Secretario: Timana Curay, Denisse Carolina

Vocal: Solano Zapata, Fiorela Elicene

Asesor:

Vilela Estrada, Martin Arturo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

**Piura – Perú
2022**

Fecha de sustentación: 22/10/19

DEDICATORIA

A mi madre por ser el principal cimiento en la construcción de mi vida profesional, por brindarme su apoyo y amor incondicional.

A mi hermano Bruno por sus valiosas palabras de aliento en momentos en los que más las necesitaba.

A mis abuelos que me motivaron a estudiar esta gratificante carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi familia, a todos los que formaron parte de mi crecimiento personal,

A mis tutores de medicina por apoyar mi formación profesional transmitiéndome su conocimiento.

A mi asesor de tesis el Dr. Martin Vilela por su guía y paciencia en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis buenos amigos, que me apoyaron con cada duda y fortalecieron mi ánimo para seguir adelante.

**DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES
DEL I.E MARISCAL RAMON CASTILLA, PIURA 2020**

**DEPRESSION AND ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENT
STUDENTS OF MARISCAL RAMON CASTILLA SECONDARY
SCHOOL, PIURA 2020**

AUTOR:

Villarreal Dedios, María Paula. ¹

ASESOR:

Vilela Estrada, Martín Arturo¹

1. Facultad de Medicina Humana UPAO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

CORRESPONDENCIA:

María Paula Villarreal Dediós

Piura, Piura-Perú

Teléfono: +(51)928449139

Email: mvillareald@upao.edu.pe

INDICE

CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. OBJETIVOS.....	12
III. HIPOTESIS	12
IV. MATERIAL Y METODOS.....	12
V. LIMITACIONES.....	18
VI. RESULTADOS.....	19
VII. DISCUSION	23
VIII. CONCLUSIONES.....	26
IX. RECOMENDACIONES.....	27
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
XI. ANEXOS	31

Resumen

A nivel mundial al menos la quinta parte de los jóvenes padece de depresión y abusa de sustancias psicoactivas lo cual conlleva a un deterioro del estado físico y mental.

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol, en adolescentes de la I.E Mariscal Ramón Castilla – Piura 2020

Metodología: Estudio de tipo analítico transversal con toma de datos primarios mediante encuestas aplicadas vía virtual a estudiantes del primero al quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla – Piura

Resultados: Se encuestaron un total de 249 estudiantes de secundaria, en donde el 39.35% tiene entre 14 a 15 años. El 82.32% de estudiantes no se encontraron dentro del grupo de riesgo para consumo y dependencia de alcohol, el 13.25% de los estudiantes posee un riesgo moderado de consumo de alcohol y un 4.41% de estudiantes presento 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. En la prueba de χ^2 el valor de ($p=0.03$) lo que nos permite establecer una relación significativa entre el consumo de alto riesgo de dependencia al alcohol con la depresión severa. Se halló un Odd Ratio (OR=2.1) para el consumo de alto riesgo de dependencia al alcohol, estableciendo que los estudiantes con un alto consumo de alcohol tienen 2.1 mayor riesgo de presentar depresión severa que los estudiantes que consumen alcohol con un bajo riesgo o menos.

Conclusión: El consumo de alto riesgo de dependencia al alcohol está asociado a depresión severa en adolescentes estudiantes de la I.E Mariscal Ramón Castilla – Piura.

Palabras clave: alcohol, depresión, adolescentes.

Abstract

Worldwide at least a fifth of young people suffer from depression and abuse of psychoactive substances, which leads to a deterioration in their physical and mental state.

Objective: To determine the relationship between depression and alcohol consumption, in adolescents of the I.E Mariscal Ramón Castilla - Piura 2020

Methods: Cross-sectional analytical study with primary data collection through virtual surveys applied to students from the first to the fifth year of secondary education at the Mariscal Ramón Castilla - Piura I.E.

Results: A total of 249 high school students were surveyed, where 39.35% are between 14 and 15 years old. 82.32% of students were not found within the risk group for alcohol consumption and dependence, 13.25% of students have a moderate risk of alcohol consumption and 4.41% of students presented alcohol dependence consumption. In 42.57% of students no signs of depression were found. 39.35% have mild depression, 14.45% have moderate depression and 3.21% have severe depression. In the chi2 test, the value of ($p=0.03$) allows us to establish a significant relationship between the consumption of high risk of alcohol dependence with severe depression. An Odd Ratio ($OR=2.1$) was found for the consumption of high risk of alcohol dependence, establishing that students with high alcohol consumption have a 2.1 greater risk of presenting severe depression than students who consume alcohol with a low risk or less.

Conclusion: The consumption of high risk of alcohol dependence is associated with severe depression in adolescent students of the I.E Mariscal Ramón Castilla - Piura.

Keywords: Alcohol, depression, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

Referirnos a salud mental es referirnos a parte fundamental de la definición global de salud. Salud, es una condición de bienestar físico, mental y social, la cual nos hace posible concretar actividades, vencer la tensión habitual de la vida, ejercer de modo productivo y generar contribuciones a la sociedad. Los problemas de salud mental son causantes de gran parte del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población. Diversos estudios demuestran que las enfermedades neuropsiquiátricas conforman la primera causa de enfermedad en nuestro país. (1,2).

Dentro de las alteraciones más usuales de la salud mental está la depresión, la cual se describe como una variación primaria de las emociones, cuyos aspectos más destacados reflejan anhedonia, inhibición y alteraciones del sueño. Suele ser un problema identificable que propicie el uso y/o abuso de sustancias que favorezcan a corto plazo una mejoría momentánea de los síntomas de esta enfermedad (3).

La depresión es una de las perturbaciones mentales con más prevalencia en el mundo, y 322 millones de personas la padecen actualmente. Entre el 2005 y 2015 el índice de individuos con esta enfermedad fue de un 18,4% (4,5).

Es generalmente más usual en el sexo femenino y con frecuencia suele iniciar en la adolescencia, un 20% de la población joven se verá afectada, ya sea por depresión, abuso de sustancias o tendencias suicidas. Tristemente el suicidio es uno de los peores panoramas de esta afección. El 1.5% de muertes mundiales se debe a este, y actualmente está ocupando el vigésimo puesto en el ranking de los principales motivos de defunción en el mundo. En sujetos con edades entre los 14 y 30 años ocupa el puesto número dos. Aproximadamente han muerto más de 700000 ciudadanos en 2015 a causa del suicidio. El 78% de muertes tuvo sitio en países con escaso y mediano ingreso según la Organización Mundial de la Salud (6-8).

En el mundo los trastornos mentales presentan cifras crecientes de minusvalía y mortalidad, ubicando al suicidio como la segunda causa de muerte más común en los jóvenes. Tenemos que entre los escolares, un poco más del 15% llega a planificar su suicidio. Muchos de ellos adolescentes entre los 12 y 17 años. Asimismo, las estadísticas muestran que personas con depresión mayor tienen un 40% a 60% más probabilidad de morir anticipadamente que la población general(9,10).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) la prevalencia tanto de planificar, como de llevar a cabo el suicidio es mayor en mujeres. Así pues se

halló también que dentro de las enfermedades mentales que afectan a los adolescentes de hoy en día, una de las más comunes es el episodio depresivo, los cuales poseen mayor prevalencia en zonas urbanas (11).

La adolescencia es conocida por ser una etapa de cambios dinámicos, progresivos y a veces asincrónicos, con límites definidos tanto biológica como psicosocialmente, suele ser una transición difícil para algunos de estos individuos que pueden tender a desarrollar comportamientos de riesgo, como el iniciar la ingesta de bebidas etílicas u otras sustancias, lo cual puede deberse al deseo de satisfacer la curiosidad de probar nuevas sensaciones, a la desinformación acerca de los efectos perjudiciales de dichas sustancias o bien como un pedido de ayuda frente a los problemas que acontecen en sus vidas (12).

Para muchos países en el mundo resulta angustiante que entre gran parte de la población joven no exista mesura al consumir bebidas alcohólicas, puesto que esto tiende a favorecer las conductas peligrosas y disminuir la capacidad de control o dominio que se tiene sobre uno mismo(13).

Una bebida alcohólica está elaborada a base de etanol, un compuesto químico conocido, que posee cualidades que generan dependencia y que además afectan la conciencia y actividad mental. En adolescentes, el uso y/o abuso de bebidas alcohólicas tiene un efecto dañino mayor que en una persona adulta, y uno de los órganos más importantes que se ve alterado es el cerebro, el cual culmina su desarrollo aproximadamente a los 20 años. Por tanto el consumo de etanol a edades tempranas tiende a generar daños en los procesos neuromadurativos del cerebro, lo que causa un considerable impacto negativo en las funciones cognitivas como, el aprendizaje, la memoria, la toma de decisiones, el control del comportamiento y los procesos de atención. La ingesta de alcohol puede definirse en gramos. Con el propósito de unificar los criterios al cuantificar el consumo de alcohol se creó la Unidad de Bebida Estándar (U.B.E) que se encuentra entre los 8 y 13 gramos de etanol puro. La ingesta de riesgo se describe como la toma diaria de 20 a 40gr en el sexo femenino y de 40 a 60gr en el masculino, se promedia que en la actualidad existen 2300 millones de personas que consumen alcohol entre los cuales poco más de la cuarta parte (27%) son jóvenes de entre 15 y 19 años, y más de la mitad de estos se encuentran ubicados entre el continente americano y europeo(14),(15).

La mortalidad, morbilidad, los niveles y hábitos de consumo son diferentes en ambos sexos. Se estima que anualmente se generan cerca de 3 millones de fallecimientos debido al uso o abuso del alcohol, siendo los más afectados los varones. Las muertes que se atribuyen a la toma de alcohol en varones alcanzan

a más del 7% del total de defunciones a nivel global, en comparación con un 2,6% en las mujeres. Adicionalmente tenemos que la ingesta per cápita de alcohol en el mundo según la OMS fue un aproximado de 19 litros de alcohol por año entre los varones, y de 7 litros entre las mujeres(16-18).

La situación en el Perú no es muy distinta, se estima que la edad en la que se inicia el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra en los 12,6 años. Asimismo la Comisión Nacional de Desarrollo y Vida sin Drogas realizó una encuesta a estudiantes de secundaria en el 2017, donde se encontró que la edad promedio en que comienza la ingesta de alcohol, tabaco y estupefacientes es 13 años(19).

Según el Ministerio de Salud la prevalencia de ingesta de alcohol en adolescentes ha disminuido en el paso de 5 años, de un 62.7% a un 59.7% en zonas urbanas. Sin embargo aunque observamos un decrecimiento en los porcentajes de consumo, estos continúan siendo elevados(20).

Observamos también en un trabajo realizado por la UNODC el 2016 en Perú acerca del consumo de drogas en universitarios, que los estudiantes con 18 años o menos mostraron una menor prevalencia de consumo de alcohol comparados con cualquier otro grupo etario del estudio. Además se halló que al menos el 20% de alumnos no encuentra riesgoso el consumo frecuente de alcohol. Es decir, un porcentaje importante de jóvenes ignora las consecuencias del uso repetitivo de esta sustancia (21).

En la actualidad se relaciona positivamente el estar deprimido con la proporción de bebidas alcohólicas consumidas por un adolescente. Un estudio realizado en Perú en jóvenes varones, halló que el O.R para el consumo de alcohol fue de 9.4, lo que concluyo que los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas al menos más de una vez por semana tienen 9.4 más probabilidades de tener depresión que los que realizan una menor ingesta (22),(23).

Dicho esto, aquellos que ingieren bebidas alcohólicas tienden a ser más sensibles a desarrollar pensamientos suicidas entre otros problemas de salud. Sin embargo también se debe tener en cuenta que los estados depresivos podrían constituir un aspecto fundamental en el inicio de la ingesta repetitiva de alcohol, tabaco y otros estupefacientes durante la adolescencia. Por tanto la depresión es un aspecto que puede asociarse con una gran cantidad de condiciones de salud física y mental(24–26).

El Perú se encuentra en el tercer lugar como uno de los países que más consumen alcohol en Latinoamérica, y es que penosamente hemos normalizado su consumo en nuestra cultura, este es continuamente asociado con diversión,

festividades, desinhibición y alegría, lo que hace difícil discontinuar la práctica de su consumo para muchas personas pese que se tiene conocimiento de las consecuencias que dicha sustancia puede ejercer en el organismo.

La ingesta de alcohol en adolescentes es una problemática nacional creciente, ya que se trata de un grupo numeroso y altamente impactado, el cual suele ser influenciado fácilmente ya sea por la moda, el grupo social y la propaganda, que ayuda a que estos internalicen que el tomar es imprescindible para lograr divertirse.

En si existen muchos factores que podrían predisponer a consumir bebidas alcohólicas, pero una de las más importantes es la depresión, un enemigo silencioso y poco detectable. El presente estudio busca encontrar evidencia que relacione estas dos variables, para así lograr evitar las consecuencias de la dependencia alcohólica y la depresión mayor en este grupo social.

Teniendo en cuenta que los adolescentes del Perú conforman una parte importante para el crecimiento futuro del país, en todos los ámbitos, es vital protegerlos y en lo posible evitar el incremento del problema que existe al abusar de sustancias adictivas.

II. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020

2.1.2. Objetivos específicos

- a) Conocer las características de los estudiantes del primero a quinto año de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020
- b) Analizar el riesgo y dependencia de alcoholismo mediante la escala AUDIT en escolares del nivel secundario de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020
- c) Conocer mediante la escala CDI los indicadores de presencia y los niveles de depresión con respecto al sexo y edad del alumnado de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020

III. HIPOTESIS

3.1.1. Hipótesis nula

No existe asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020

3.1.2. Hipótesis alternativa

Existe asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño de estudio

Observacional, Analítico-Transversal y relacional.

4.2. Población, muestra y muestreo

4.2.1. Población

Estudiantes de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA, los cuales deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de Inclusión

Alumnos de Secundaria del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA de los 5 últimos años de estudio, de sexo femenino y masculino, quienes se encuentren matriculados al momento de la investigación, que voluntariamente desearon contestar las encuestas y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- a) Estudiantes de secundaria de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA que desistan de participar en el estudio.
- b) Estudiantes de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA que hayan completado de manera inadecuada el formulario de encuesta.
- c) Estudiantes no pertenecientes a la Institución Educativa MARISCAL RAMON CASTILLA.

4.2.2. Muestra y muestreo

Se desarrolló un estudio tipo no probabilístico por conveniencia a estudiantes de secundaria de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA durante el lapso de agosto- septiembre del 2020, además de los siguientes puntos señalados a continuación:

Unidad de análisis: Constituido por las respuestas de las pruebas aplicadas a los estudiantes del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA durante el lapso de agosto- septiembre del 2020

4.2.2.1. Tipo y técnica de muestreo

Tamaño muestral:

Se calculó mediante el uso de la fórmula para poblaciones finitas o de tamaño conocido:

$$n = \frac{N Z^2 p \times q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p \times q} = 249$$

Población	699
Confianza:	.95
Margen:	.05
probabilidad:	.50
El tamaño de la muestra es:	249

Dónde: $Z=1.96$ que indica que el intervalo de confianza es de 95%, $p=0.5$ es la proporción esperada que maximiza el tamaño muestral, $q=0.5$ es el margen, $d=0.05$ es la precisión y $N= 699$ es el total de la población de estudiantes del nivel secundario de la I.E MARISCAL RAMON CASTILLA PIURA – 2020.

Según el estudio de Estrada-Durand, Salinas-Salas (Perú, 2018), se pudo establecer que existe una prevalencia del 48.5% de depresión leve, 16% de depresión moderada y con respecto al consumo de alcohol el 70% de estudiantes rara vez consume alcohol y el 21% realiza un consumo semanal. (23)

Técnica de muestreo

Se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir los sujetos fueron seleccionados una vez que realizaron la encuesta virtual, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión del estudio mediante el empleo de instrumentos como el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (TEST DE AUDIT)

Operacionalización de variables

1.1 Definición Operacional de variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Categoría	Indicador	Nivel de medición	Valor
Consumo de Alcohol	Cualitativa	Autoadministración de bebidas alcohólicas cuyo principio activo sea el etanol.	Variable independiente Consumidor de alcohol	Cuestionario	Test de Audit ORDINAL	Compuesta por 10 ítems: No riesgo en varones: 0-7 puntos, No riesgo mujeres: 0-5 puntos, Riesgo moderado varones: 8-12 puntos, Riesgo moderado mujeres: 6-12 puntos y Riesgo físico-psíquico con dependencia: 13 puntos a más.
Depresión	Cualitativa	Trastorno mental que da humor depresivo, anhedonia, cansancio, que disminuye la calidad de vida y causa problemas en el hogar, trabajo y en el ambiente social de quienes la sufren.	Variable dependiente Síntomas de depresión	Cuestionario	Escala ordinal: Children's Depression Inventory (CDI)	La CDI está compuesta por 27 ítems. Evaluados 0= ausencia del síntoma, 1= síntoma moderado, y 2= síntoma severo. El puntaje total va ENTRE 0 a 54.
Edad	Cuantitativa	Período de vida de un individuo desde que nace	Variable numérica			Edades entre 12 y 17 años
Sexo	Cualitativa	Característica biológica que distingue a los varones de las mujeres	Variable nominal			Masculino o femenino

4.3. Procedimientos y técnicas

Técnicas e Instrumentos

Se empleó una plataforma virtual para encuestar a los estudiantes del colegio. Previa coordinación con el director de la institución, el cual facilitó el consentimiento debido a que se trata de menores de edad. La herramienta de recolección correspondiente fue el Test de AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol) y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Todas las encuestas fueron anónimas.

Validación y confiabilidad del Instrumento

Test de AUDIT

Los datos se recolectaron a través de un test auto administrado. El mismo que fue dividido en 2 partes, la primera que corresponderá a datos personales como edad, grado de estudios y sexo. La segunda parte serán las preguntas del test AUDIT para constatar el nivel de ingesta de alcohol.

Esta prueba es un conjunto de preguntas que está diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta para estimar de una manera sencilla la ingesta de alcohol en la atención primaria, que se extiende a todo el mundo. Esta prueba ha sido validada evaluando a pacientes de diferentes países en la atención primaria.

La fiabilidad global de este test se evaluó valorando el nivel de solidez interna por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. La estabilidad mundial de la escala fue de ,87 lo cual puede ser traducido como uno de los indicadores que es fundamental para decir que la fiabilidad de este test es alta ya que excede el punto de referencia igual a ,70 el cual es un indicador de una correcta fiabilidad para las herramientas de medición psicológicas. Igualmente la puntuación de fiabilidad en la mayoría de las partes es aceptable. (27)

Asimismo se ha dado certeza de la validez de este, mediante la evaluación de la sensibilidad de este que se encontró por arriba del 90% y una especificidad del 80%.

El Test de AUDIT está conformado por 10 enunciados, cada uno con un valor que va del 0 al 4 según la respuesta del individuo evaluado, al final del test se suma los resultados de cada respuesta y se identifica el riesgo. Correspondiendo para No riesgo en varones: 0-7 puntos, No riesgo mujeres: 0-5 puntos, Riesgo moderado varones: 8-12 puntos, Riesgo moderado mujeres: 6-12 puntos y Riesgo físico-psíquico con dependencia: 13 puntos a más.(28)

Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)

La CDI es una de las pruebas auto guiadas que más ha sido usada para valorar los indicios depresivos en infantes y adolescentes. Esta nació a través de la "Beck Depression Inventory" (Beck, 1978) y estaba dirigida a población estudiantil.

Esta escala está compuesta por 27 enunciados, cada ítem tiene un puntaje según las respuestas, la falta del síntoma es = 0, 1= a sintomatología moderada, y 2= a la severidad del síntoma. El puntaje del cuestionario se encuentra entre 0

y 54. SE DIVIDE EN, 0-9 no depresión, 10 – 15 depresión leve, 16-24 depresión moderada y de 25 – 54 depresión severa

La CDI está dirigida a población con edades entre 7 a 17 años. Como punto de corte 19.

Su Alfa de Cronbach se halló entre 0,75 y 0,94 entre la población general. Mientras su fiabilidad estuvo entre 0,83.

También se han obtenido correlaciones entre la CDI y otras medidas de sintomatología depresiva autoinformada que van desde 0.56 a 0.78 con la escala Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) y entre 0.70 y 0.73 con la escala Reynolds Child Depression Scale (RCDS). (29)

4.4. Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos se procedió a un sistema de doble digitación para un mayor y mejor control de los datos recolectados.

En primer lugar, se digitaron en el programa Microsoft Excel (Versión 2015) los datos proporcionados por los encuestados en donde se realizará un primer filtro de la fidelidad de las encuestas aplicadas. Seguido a ello los datos tabulados en una primera instancia pasarán al programa estadístico STATA 19.0 en el cual en cuanto a las variables sociodemograficas se realizará una distribución por media y rango intercuartílico; así mismo se generará un análisis bivariado y multivariado con familia Poisson, el cual es un modelo lineal, esta es una distribución que considera el número de ocurrencias de un evento de interés en un período fijo de tiempo, de manera que la variable dependiente está relacionada linealmente con los factores y las covariables mediante una determinada función de enlace. La función de enlace log, la cual se puede utilizar con cualquier tipo de distribución, y que además proporciona la relación entre el predictor lineal y la media de la función de distribución. Estos son modelos robustos para buscar significancia entre las asociaciones e identificar cuál de ellas es quien provee más impacto a nuestro estudio.

Finalmente se realizarán de manera selectiva los gráficos y cuadros adecuados para la planificación de los futuros resultados; se considerará un IC del 95% y un $p < 0,05$.

4.5. Aspectos éticos

Al hacer investigación debemos considerar la declaración de Helsinki por la Asamblea Médica Mundial en donde se hace hincapié a que cualquier investigador en el ámbito de la salud, adicionalmente de salvaguardar la vida y

la salud debe preservar la confidencialidad de la información personal, la dignidad, intimidad y la integridad de cada persona con quien se trabaje.

Para ejercer dicha declaración, la información recolectada en este estudio será modo anónimo, y se garantizará la preservación de la confidencialidad de cada sujeto perteneciente al estudio mediante la generación de un código de identificación.

Por último si el estudio llega a publicarse se garantizará la confidencialidad de los datos debido a que ningún sujeto fuera del trabajo realizado tendrá acceso a esta información

4.6. Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total
	Equipos y bienes duraderos		
1	USB Kingston 16GB	S/. 40.00	S/. 40.00
	Materiales e insumos		
300	Impresiones	S/. 0.10	S/. 30.00
	Pasajes y viáticos		
	Transporte		S/.50.00
	Otros gastos		
	Gastos adicionales		S/.100.00
Total general			S/.210.00

Autofinanciado: S/. 210.00

V. Limitaciones

La principal limitación fue la falta de respuesta a la convocatoria para participar en el estudio, del mismo modo al ser un estudio de tipo transversal solo nos dará una primera opción del cómo se encuentran los sujetos de estudio sobre el presente, sin embargo, nos brinda nuevas luces para posteriores estudios y sobre todo nos incentiva a crear métodos para una mayor concientización.

VI. RESULTADOS

Tabla N° 1:

Características iniciales de estudiantes del 1ero al 5to año de secundaria de la IE Ramón Castilla.

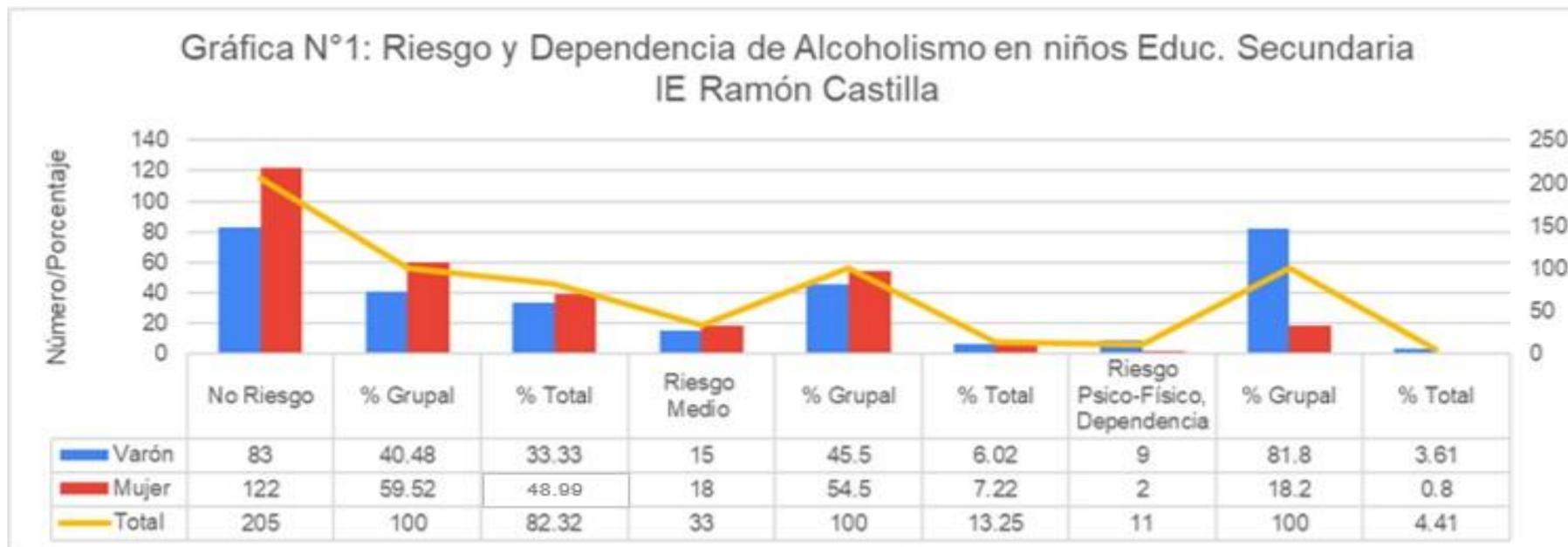
Variable	N°	%
Sexo		
Masculino	107	42.91
Femenino	142	57.09
Total	249	100
Grado de Estudios		
Primero	55	22.08
Segundo	44	17.67
Tercero	41	16.46
Cuarto	45	18.07
Quinto	64	25.72
Total	249	100
Edad		
12ª – 13ª	73 (12. 63ª)	29.31
14ª – 15ª	98 (14. 53ª)	39.35
16ª – 18ª	78 (16. 21ª)	31.34
Total	249 (14. 50ª)	100

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

Se encuestó a un total 249 participantes previa firma de consentimiento informado y la autorización de las autoridades en conjunto de los padres de familia; de ello un 57.09% (142 participantes) fueron del sexo femenino, además se realizó una distribución proporcional de recolección por grados con rangos porcentaje entre 16.46% a 25.72%. En cuanto a la edad encontramos que el mayor grupo etario detectado estuvo entre los 14 a 15 años con un total de 98 registros (39.35%) y se obtuvo un promedio general para la edad de 14.5 años.

Gráfica N° 1:

Análisis de riesgo y dependencia de Alcoholismo mediante escala AUDIT en escolares del Nivel Secundario IE Ramón Castilla.

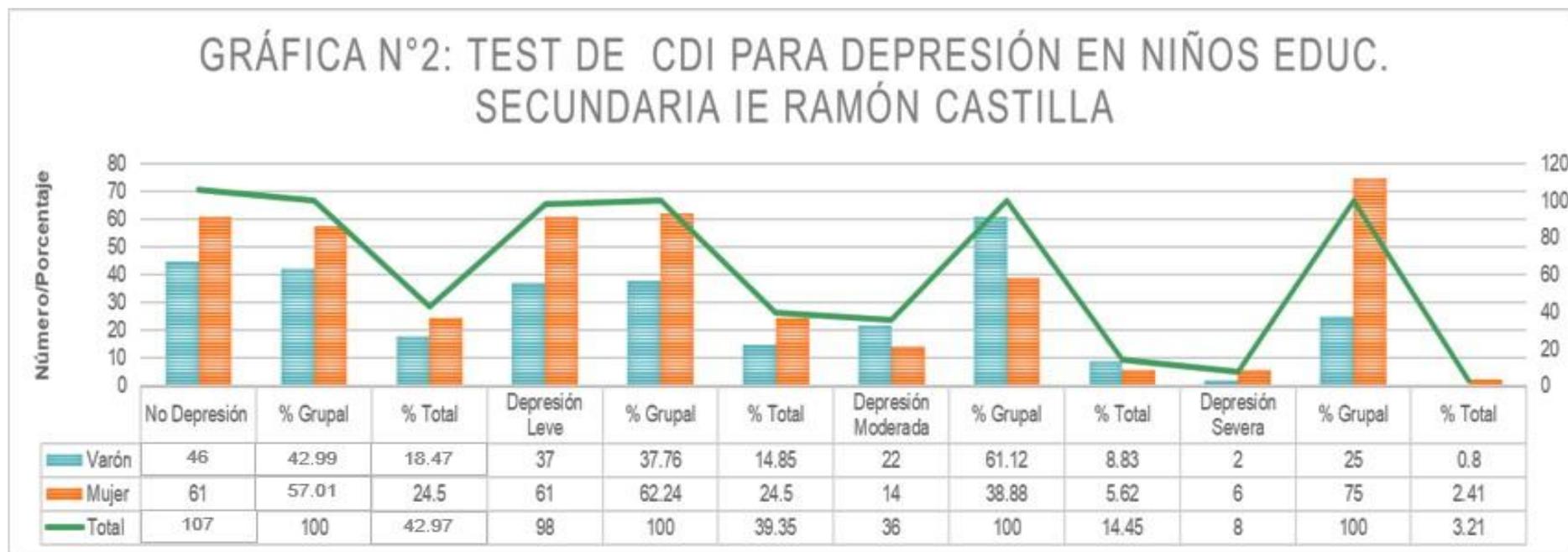


Fuente: Elaboración propia; Ficha de recolección de datos mediante

Dentro de la aplicación del con la escala AUDIT encontramos que un 82.32% del total de participantes (205 escolares) no se les encontró dentro del grupo de riesgo para consumo y dependencia de alcohol; del mismo modo, dentro de los valores para Riesgo Medio encontramos un total de 33 registros (13.25%), de los cuales 18 fueron del sexo femenino (54.5% dentro del grupo y 7.22 % en comparación con el total) siendo mayor que el sexo masculino. Finalmente, para el grupo de Riesgo Psico-Físico y dependencia encontramos un total de 11 registros (4.41%) de los cuales 9 fueron del sexo masculino (81.8% dentro del grupo, 3.61% del total)

Gráfica N° 2:

Escala CDI para indicadores de presencia de depresión en escolares del Nivel Secundario IE Ramón Castilla



Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. Mediante escala CDI para medición de presencia de depresión.

En cuanto a la presencia o no para indicadores de depresión, encontramos que mediante el uso de la escala CDI; en un 42,97% del total de registros no se encontró indicios de ello. Sin embargo, dentro de los grupos conferidos por depresión leve se reportó un 39.35% en donde en 61 registros (62,24% dentro del grupo y 14.85% del total) fueron para el sexo femenino, para los casos moderado encontramos un registro del 14,45% con 22 registros para el sexo masculino (61,12% dentro del grupo y 8,83% del total general); ya en el grupo con rangos severos se encuentra un 3,21% dónde se detectaron 6 participantes del sexo femenino (va lores de 75% dentro del grupo y 2,41% del total).

Tabla N° 2:

Estadística Analítica entre Valores rango para Depresión, consumo de alcohol y variables intervinientes en escolares de educación secundaria IE Ramón Castilla.

Variable	Sin Depresión (p<0.05)	OR	Depresión Leve (p<0.05)	OR	Depresión Moderada (p<0.05)	OR	Depresión Severa (p<0.05)	OR
SEXO								
	SEX							
Masculino	0.06	0.85	0.53	-	0.049	1.46	0.51	-
Femenino	0.65	0.87	0.04	1.1	0.51	-	0.024	1.54
EDAD								
12 ^a – 13 ^a	1.1	-	0.045	1.1	0.043	0.97	0.031	1.87
14 ^a – 15 ^a								
16 ^a – 18 ^a	1.4	-	0.47	-	0.09	-	0.45	-
Grado de Estudios								
No Riesgo Masculino	0.4	-	0.3	-	0.45	-	0.98	-
No Riesgo Femenino	0.04	0.67	1.2	-	1.4	-	0.05	0.67
Riesgo Moderado Masculino	0.03	1.2	0.05	0.6	0.002	2.3	2.56	44
Riesgo Moderado Femenino	0.051	-	0.023	2.1	0.67	-	0.02	3.6
Riesgo Alto con Dependencia Físico- Psíquica	0.95	-	0.5	-	0.026	2.97	0.03	2.1

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos; uso de parámetros y rangos OR.

Posterior a estudio de tipo analítico se encontraron asociaciones significativas para ítems de depresión leve 0.04 y severa 0.024 para el sexo femenino, del mismo modo dentro de la asociación de valores de no riesgo para consumo de alcohol se encontró significancia de no presentar en algunos casos depresión y a su vez pico de depresión severa (p:0.04 OR:0.67 y p: 0,05 OR: 0.67). Dentro del riesgo moderado para consumo de alcohol se asoció en el caso de varones un grupo de no presentar episodios depresivos, así también desarrollar depresión de tipo leve y moderada; para el sexo femenino en cuanto riesgo moderado se presenta asociación con episodios de depresión leve y moderada y finalmente en niveles de dependencia físico-psíquica para ambos sexos se encontró asociación con depresión leve, moderada y severa respectivamente.

DISCUSIÓN

El exceso en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes es un tema controversial, el cual puede tener repercusiones no solo físicas sino también psíquicas en los jóvenes de nuestro país.

El objetivo general planteado en esta investigación fue determinar la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del I.E Mariscal Ramon Castilla – Piura 2020, en nuestra población de alumnos, un 57.09% fueron del sexo femenino, y la edad promedio calculada fue de 14.5 años tras la aplicación de las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y OR, para determinar correlación o asociación, podemos determinar que sí existe una asociación entre las variables consumo de alcohol y depresión, en la población con la que se trabajó en esta investigación. Como respuesta a los resultados hallados en los apartados previos, la hipótesis alterna general es aceptada.

A nivel nacional, hallamos concordancia con dos estudios llevados cabo en diferentes ciudades del país. Es así como tenemos el de Estrada (2019) denominado “Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018.”, publicado en la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la misma. En este se observa el mismo tipo de comportamiento entre ambas variables. En este caso el autor hizo uso de la prueba de Chi Cuadrado ($p < 0.05$), tras la aplicación de esta se concluye en la existencia de una relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión en la población antes mencionada. En dónde, el consumo de alcohol se considera como un factor de riesgo asociado a la depresión, representado con un OR mayor a 1, mientras que el límite inferior del intervalo de confianza es mayor a 1. Es así como se afirma que aquellos participantes que consumen alcohol más de una vez a la semana tienen 9.44 veces un riesgo mayor de presentar depresión, en comparación a aquellos que consumen el mismo tipo de bebidas menos de una vez en el mismo periodo. En concordancia con nuestro estudio, se encuentra que el consumo de alcohol con riesgo alto de dependencia en adolescentes de 12 a 13 años aumenta en 2.1 la posibilidad de que los mismos presenten depresión severa. (23)

Todo lo contrario sucede con el estudio desarrollado por León y Vigo (2019), quienes en su tesis de titulación denominada “Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca”, concluyen en que no se evidencia una correlación entre las variables consumo de alcohol y depresión, en los adolescentes partícipes del estudio. La prueba estadística usada en este estudio fue la de correlación de Spearman, en donde

se obtuvo un valor de 0,36 el cual concluye que no existe relación entre las variables estudiadas (30)

Mientras tanto en Ecuador, se llevó a cabo el estudio de Llerena (2019) titulado “Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora (UEP)”. Al igual que en algunas de las investigaciones anteriores, se aplicó la correlación de Spearman (Rho), representada con un coeficiente del 0.196, determinando una correlación positiva, aunque ínfima. Es así como se aprueba la hipótesis alternativa. En cuanto a la prueba estadística de Chi-cuadrado, también demuestra que existe una relación entre ambas variables, al obtener un valor menor a 0.05, específicamente por debajo del 0,01 ($0,007 < 0,01$). (31)

Por otro lado está el estudio de Telumbre et al. (2017), titulado “Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México.”, publicado en la Revista de Facultad de Ciencias de la Salud UDES. Con el fin de responder al objetivo general, se realizó la prueba estadística de correlación de Spearman entre ambas variables, es así como se determinó la existencia de una relación entre el Inventario de Depresión y la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en un día de consumo, representada por el coeficiente de 0,163. (22)

En contraste a los hallazgos anteriores, tenemos los resultados del estudio de Troncoso (2019), en su artículo “Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, Universidad Autónoma de Zacatecas”, publicado por La Revista IBN SINA. En esta investigación no se halló una relación significativa entre las variables consumo de alcohol y depresión, en alumnos de la Facultad de Derecho y de Medicina. El autor aplicó la prueba de chi-cuadrada de asociación en ambas poblaciones, esta arrojó resultados similares en las dos. En el caso de la Facultad de Medicina, la prueba dio como resultado el valor de $p = 0.115$, por lo que concluye en que no existe relación entre la presencia de depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de Medicina, del mismo modo en el otro escenario, con un valor de $p = 0.454$, se reafirma en la no existencia de la relación en los sujetos de estudio de la Facultad de Derecho. (32)

Margo C. Villarrosa (2017) en su artículo titulado “Depressive Symptoms and Drinking Outcomes: The Mediating Role of Drinking Motives and Protective Behavioral Strategies Among College Students” o “Síntomas depresivos y resultados de consumo de alcohol: el papel mediador de los motivos de consumo de alcohol y las estrategias conductuales protectoras entre estudiantes universitarios” publicado en la revista Substance use & Misuse. En dicho estudio

en donde se aplicó el método de desviación estándar, se halló que los síntomas depresivos tuvieron una asociación positiva con el consumo semanal de alcohol ($r = 0,15$, $p < 0,01$), el consumo de riesgo ($r = 0,33$, $p < 0,0001$) y consecuencias negativas relacionadas con el alcohol ($r = .30$, $p < .01$) Por lo tanto, los estudiantes con más síntomas depresivos tenían más probabilidades de consumir alcohol para reducir sus síntomas depresivos o para encajar con sus compañeros. Dichos resultados son acordes con los hallados en nuestro estudio(33)

Así mismo en el estudio de Lexine A. Stapinski (2016) "Drinking to Cope: a Latent Class Analysis of Coping Motives for Alcohol Use in a Large Cohort of Adolescents" o " Beber para hacer frente: un análisis de clase latente de los motivos de afrontamiento para el consumo de alcohol en una gran cohorte de adolescentes". El cual conto con una población de 3957 personas de 17 años. El análisis estadístico identifico que el 26 % de aquellos bebían semanalmente o más a menudo, además se encontró mediante la prueba de Odds Ratio, que adolescentes con trastorno de ansiedad o depresión tenían seis veces más probabilidades de caer dentro de un subtipo de alto riesgo de consumo. (34)

CONCLUSIONES

- Existe asociación entre las variables depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA durante el año 2020.
- Se puede establecer que el 82.32% de estudiantes no se encontraron dentro del grupo de riesgo para consumo y dependencia de alcohol, el 13.25% de los estudiantes posee un riesgo moderado de consumo de alcohol y un 4.41% de estudiantes presento consumo de dependencia de alcohol.
- La prevalencia encontrada para los casos de depresión fue casi un 40 % para cuadros leves, un 14% para moderada y un 3% para rangos severos en la población del nivel secundario I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA durante el año 2020.
- Se identificaron menos del 20% de participantes en condición de riesgo y dependencia de alcoholismo.
- Se puede concluir que el consumo de dependencia de alcohol en estudiantes de 12 – 13 años (0.31) está asociado a presentar depresión severa (0.03), aumentando en 2.1 el riesgo de padecerla.

RECOMENDACIONES

- Promover sesiones educativas sobre los riesgos y dependencia por consumo de alcohol en escolares dentro de la Institución Educativa.
- Fomentar las actividades deportivas para promover la salud física y bienestar mental en el alumnado.
- Promover la creación de afiches informativos en el salón de clases para que los alumnos puedan identificar los riesgos del alcoholismo y los síntomas principales de la depresión.
- Identificar de manera preventiva las situaciones de depresión mediante conversatorios periódicos organizados dentro de la Institución Educativa.
- Generar Escuela para padres y talleres vivenciales para los escolares en donde se recalque la importancia de identificar la condición de depresión y de los peligros asociados el consumo de alcohol temprano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Gestión del Conocimiento de la Representación de OPS/OMS en el Perú. Norma técnica de salud: Centros de salud mental comunitarios. Lima: OPS; 2017.
2. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018” (RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p
3. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y el manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención: Guía en Versión Extensa. Lima: EsSalud; 2019
4. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
5. Organización Mundial de la Salud. OMS | Salud de los adolescentes. 2020. Disponible en:
https://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index4.html
6. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos de América, Universidad de Washington Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. : OPS; 2017.
7. Organización Mundial de la Salud. La depresión. 2020. [revista en internet]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
8. Daniel Seijas B. Adicciones y depresión en la salud del hombre. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 2014;25(1):79-98.
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009-MINSA.2009
10. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. Disponible en: www.who.int
11. Ministerio de Salud, Perú, Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima:

Ministerio de Salud, 2017. 124 p. Disponible en: www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp

11. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. [Internet]. Disponible en: www.who.int

12. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Milena AP. Guía de Atención al Adolescente.2015 .315.

13. OMS | Salud de los adolescentes [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index6.html

14. Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe, Gámez-Medina, Mario Enrique, Valdez-Montero, Carolina, EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai [Internet]. 2017;13(2):13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>

15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Global status report on alcohol and health – 2014 ed.

16. Organización Mundial de la Salud.El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

17. OMS.Alcohol [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

18. Pan American Health Organization / World Health Organization. Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2684:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=900

19. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 Primera edición, 2019.

20. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015. 2016
21. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Primera Edición: junio, 2017
22. Telumbre Terrero JY, López Cisneros MA, Esparza Almanza SE, Facundo FRG. Estados depresivos y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria en Ciudad del Carmen Campeche, México. Rev Fac Cienc Salud UDES. 1 de junio de 2017;4(2):79-84
23. Estrada -Durand P, Salinas -Salas C. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de medicina humana de la universidad Ricardo Palma del año 2018. Rev Fac Med Humana. 25 de enero de 2019;19(1):5-5.
24. Restrepo JE, Amador Sánchez O, Calderon Vallejo G, Castañeda Quirama T, Osorio Sánchez Y, Diez Cardona P. Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. Health Addict Drog. 31 de julio de 2018;18(2):227.
25. Merianos AL, Swoboda CM, Oluwoye OA, Gilreath TD, Unger JB. Depression and Alcohol Use in a National Sample of Hispanic Adolescents. Subst Use Misuse. 16 de abril de 2018;53(5):716-23.
26. Skinner ML, Hong S, Herrenkohl TI, Brown EC, Lee JO, Jung H. Longitudinal Effects of Early Childhood Maltreatment on Co-Occurring Substance Misuse and Mental Health Problems in Adulthood: The Role of Adolescent Alcohol Use and Depression. J Stud Alcohol Drugs. mayo de 2016;77(3):464-72.
27. Rubio G. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp1998; 198: 11-4.
28. Novalbos Ruiz, José Pedro , Martínez Delgado, José Manuel , García Carretero, Miguel Ángel , O'Ferrall González, Cristina , Validación del test para

la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones* [Internet]. 2016;28(4):194-204. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289147562002>

29. Del Barrio V, Carrasco MA. CDI. Inventario de depresión infantil. Madrid: TEA Ediciones; 2004.

30. León Y, Vigo M. Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una Institución Educativa de la ciudad de Cajamarca [Tesis de titulación]. [Cajamarca, Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.

31. Llerena G. Relación de la depresión y consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Palora (UEP) [Tesis de titulación]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019.

32. Troncoso VH. Patrón de consumo de alcohol y depresión en estudiantes de licenciatura de dos áreas del conocimiento, Universidad Autónoma de Zacatecas. *Revista IBN SINA*. Enero de 2020; Vol. 11(1):1–17.

33. Margo C. Villarosa, Mary Anne Messer, Michael B. Madson & Virgil Zeigler-Hill (2017): Depressive Symptoms and Drinking Outcomes: The Mediating Role of Drinking Motives and Protective Behavioral Strategies Among College Students, *Substance Use & Misuse*, DOI: 10.1080/10826084.2017.1327974

34. Lexine A. Stapinski & Alexis C. Edwards & Matthew Hickman & Ricardo Araya & Maree Teesson & Nicola C. Newton & Kenneth S. Kendler & Jon Heron.(2016): Drinking to Cope: a Latent Class Analysis of Coping Motives for Alcohol Use in a Large Cohort of Adolescents. DOI 10.1007/s11121-016-0652-5.

ANEXOS:

ANEXO 01: Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

TEST DE AUDIT

Instrucciones: Marca el número correspondiente con tu respuesta

Edad: _____

Sexo: _____

Grado: _____

TEST AUDIT	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 o 4 veces al mes (3) 2 o 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 a 9 (4) 10 o más	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido? (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, en el último año.
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber? (0) No (2) Si, pero no en el curso del último año (4) Si, en el último año.
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction 1993; 88: 791-804.

ANEXO 02: Ficha Consentimiento Informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al participante en esta investigación una explicación de esta, así como de su rol en ella. La presente investigación es conducida por María Paula Villarreal Dedios de la Universidad Privada Antenor Orrego. La meta del estudio es analizar el nivel de depresión y hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario y dos test. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a los test serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Paula Villarreal Dedios. He sido informado (a) del objetivo del estudio el cual es analizar el nivel de depresión y hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes. Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario y dos test, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a María Paula Villarreal Dedios al teléfono 928449139.

ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES

NO ACEPTO LOS TERMINOS Y CONDICIONES

ANEXO 03: CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

Instrucciones: Marca con una ‘X’ la oración que mejor exprese como te has portado, como te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, no hay respuesta buena ni mala, solo marca la opción que más te identifique a ti.

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

ANEXO 04: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE ESTUDIO DE TESIS DE PREGRADO Y ACTA DE LA APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Piura, 17 de julio 2020

Director de la Institución I.E Mariscal Ramón Castilla - Castilla

Sr. Holguín García Jorge

Estimado director,

Reciba un cordial saludo académico

Sirva el presente para solicitarle permiso para desarrollar una investigación en relación con la salud comunitaria, que tiene por título: **DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020**; tema desarrollado en la unidad curricular Tesis II, asignatura efectiva del doceavo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego, cuya finalidad es proporcionar información sobre la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes y determinar sus consecuencias. Para esto a los alumnos de la institución se les aplicará 2 tipos de encuestas virtuales, las cuales serán accesibles a través de un link de internet. Esperando que pueda concederme la autorización debida para realizar el estudio en la institución a su cargo.

Se despide de usted,

Villarreal Dedios, María Paula



Dr. Martín A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P 088803

Firma del Asesor de Tesis

ANEXO 05: CONSTANCIA DE ASESORIA

CONSTANCIA DE ASESORIA

El que suscribe Martin Vilela Estrada, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana hace constar que me comprometo a brindar asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020”, de la Bachiller María Paula Villarreal Dedios de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime convenientes.

Piura, 5 de julio del 2020



Dr. Martín A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 088803



PERU
Dirección Regional de Educación Piura
E. Mariscal Ramón Castilla Marquesado
Castilla - Piura



COLEGIO CENTENARIO 1898- 2020



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CASTILLA, 18 de julio del 2020.

OFICIO N.º. 102-2020-GOB.REG.P-DREP-P-UGEL.PIURA-IE. MRCM-D.

SRTA. : MARÍA PAULA VILLARREAL DEDIOS.

CIUDAD.

**ASUNTO: AUTORIZO REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE
PREGRADO.**

REF. : OFICIO DE PRESENTACIÓN DEL 17. 07. 2020.

Tengo a bien dirigirme a Ud. para hacerle conocer que he tomado conocimiento de su petición de implementar una investigación en relación con la salud comunitaria, que tiene por título: DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL I.E MARISCAL RAMON CASTILLA – PIURA 2020; en el marco de la unidad curricular Tesis II, asignatura efectiva del doceavo ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego, cuyo docente asesor Dr. Martín Vilela Estrada corrobora sus propósitos académicos y dado que no se requiere mayor información de los datos personales de los estudiantes, considero que si es pertinente que Ud. lleve a cabo el desarrollo de su trabajo de investigación en nuestra I.E.

Es oportuno para presentarle el testimonio de mi más gentil consideración y estima personal.

Atentamente.



I.E. MARISCAL RAMON CASTILLA
CASTILLA - PIURA

Mg. Jorge Ademar Higuera García

Director

I.E. 14108 Mariscal Ramón Castilla Marquesado
Castilla