



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACION ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL CONSUMO
DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA I.E
70 54 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER : FERNANDO JESUS ARRIARAN RODRIGUEZ

LIMA- PERÚ

2017

**“RELACION ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA I.E 70 54 VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013”**

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis de la investigación	33
2.5. Variables	34
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Procesamiento para la recolección de datos	41

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013. Es una

investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 207 escolares, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Depresión, consumo de alcohol. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La depresión de nivel Medio en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un consumo de alcohol de nivel Regular, la depresión de nivel Alto en los estudiantes tienen un consumo de alcohol y los que tienen nivel Bajo de depresión tienen Consumo de alcohol de nivel Regular. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Depresión, consumo de alcohol.*

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine the relationship between depression and alcohol consumption among students aged 14 to 17 years of Educational Institution 7054 Villa María del Triunfo - Lima 2013. It is a cross-sectional descriptive research, it was worked with a sample Of 207 schoolchildren, a multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by the following dimensions: Depression, alcohol consumption. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.913 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The middle level depression in students aged 14 to 17 years of Educational Institution 7054 Villa Maria del Triunfo, have a consumption of alcohol of Regular level, the depression of High level in the students have a consumption of alcohol and those that have level Low Depression Have Regular Level Alcohol Consumption. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEYWORDS: *Depression, alcohol consumption.*

INTRODUCCION

El siguiente trabajo está orientado a tratar dos aspectos de singular importancia, para el desarrollo social de los adolescentes dentro de la región y país; su objetivo principal fue determinar la relación de la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, por lo cual fue necesario realizar un estudio de investigación analítica.

La adolescencia y la juventud son etapas del desarrollo donde el ser humano se ve altamente influenciado por el entorno que le rodea; cuando este proviene de una familia funcional y en armonía, con niveles adecuados de amor, disciplina y comunicación, hay muchas probabilidades que el adolescente y el joven tomen adecuadas decisiones y pueda salir bien librado de las influencias negativas del entorno.

En la adolescencia las capacidades psíquicas tales como: conducta, lenguaje, pensamiento y los aspectos cognoscitivos, psicológicos, emocionales y sociales, se van consolidando diariamente. Estos cambios entrañan la necesidad de adaptación que se producen rápidamente, haciendo esta etapa más difícil. La tarea que enfrenta el adolescente es establecer su identidad para alcanzar una sensación de sí mismos, que supere los numerosos cambios en sus experiencias y roles.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

El trabajo de investigación esta Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados presentados.

Capitulo IV: Resultados del proceso de Investigación.

Capitulo V: Discusión del resultado.

Conclusiones finales, las recomendaciones respectivas, con bibliografía y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con este trabajo de investigación me propuse relacionar la Depresión y el Consumo de Bebidas Alcohólicas en los estudiantes adolescentes de la I.E. "70 54" de Villa María del Triunfo. Los trastornos emocionales que con mayor frecuencia se presentan en adolescentes y van en aumento son los de tipo ansioso y depresivo; en el caso de la depresión, esta ha ido aumentando durante los últimos años en forma alarmante, puede ser considerada como una de las enfermedades más funestas especialmente en los adolescentes ya que son más propensos a desarrollar o culminar en un acto suicida.

El uso de bebidas alcohólicas es frecuente por influencia y aceptación social de su consumo (1). En consecuencia, el consumo de alcohol es frecuente en adolescentes y está relacionado con diversos factores individuales y del contexto social (1). Se ha observado una asociación significativa entre el consumo de alcohol con otros comportamientos de riesgo para la salud. El consumo de alcohol se encuentra con más frecuencia en adolescentes que consumen otras sustancias susceptibles de abuso que realizan poca actividad física y muestran conductas sexuales de riesgo (3). De la misma forma, el consumo frecuente de alcohol en un número considerable de adolescentes está asociado a la

presencia de síntomas depresivos. Se ha sugerido que el consumo de alcohol es un síntoma de un trastorno depresivo no identificado. Es posible que el alcohol sea utilizado como una forma de afrontamiento del estado de ánimo disfórico.

Hacia 1996, el problema del consumo de sustancias psicoactivas, dentro de ellas las llamadas drogas legales como es el alcohol, alcanzan una prevalencia de uso en la población urbana peruana de 81.55 % considerado un problema de salud pública (2).

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.(3)

Desde el punto de vista de salud pública, es muy importante identificar la relación existente entre síntomas depresivos y el consumo abusivo de alcohol. Si los síntomas depresivos predicen el inicio del consumo de alcohol, es posible que la identificación temprana y el manejo oportuno de síntomas depresivos con importancia clínica prevengan el consumo abusivo de alcohol; de igual manera se prevendría el consumo de otras sustancias susceptibles de abuso o causa de dependencia (4).

Estudios sobre la prevalencia del consumo de drogas indican que el alcohol junto con el tabaco son las sustancias de uso más frecuente, y muestran que hay consumo de alto entre estudiantes secundarios y en general jóvenes entre 11 y 29 años. (4).

En la Institución Educativa 7054 en Villa María del Triunfo se observa que el consumo de alcohol en los estudiantes de 14 a 17 años de edad es uno de los problemas mas comunes que afectan la integridad física y mental, asimismo el factor Psicológico (depresión) induce su consumo y el factor socioeconómico lo facilita, teniendo en cuenta que 7 de cada 10 estudiantes inicia este mal habito practicándolo durante temporada escolar he intensificándolo en temporada vacacional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los casos de depresión en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013?
- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013?
- ¿Cuál es el nivel de relación de la depresión en el consumo de alcohol en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre la depresión y el consumo de alcohol en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar los casos de depresión en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013.
- Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013.
- Determinar el nivel de relación de la depresión en el consumo de alcohol en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa "7054" del distrito de Villa María del Triunfo – Lima 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación está basada en el adolescente ya que la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas es uno de los problemas más acentuados en la sociedad peruana, es por esto que se hace necesario buscar alternativas de cambios de conducta.

Esta investigación se hará con el propósito de concientizar a los adolescentes sobre el tema de la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, ya que considero que se ha intensificado provocando un incremento en el número de muertes causadas por este problema. Cabe recordar que no solo afecta a aquellos que lo sufren sino también a las personas de su alrededor.

En esta investigación socioeducativa pretendo detectar cuales son las causas, los principales problemas, las influencias que tienen los

adolescentes para ver si se puede encontrar una solución a ellas y que no recurran al alcohol como medio de solución al estado en que se encuentran.

Decidí investigar acerca de la depresión y su relación en el consumo de bebidas alcohólicas porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones, no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva de la depresión en relación con el consumo de bebidas alcohólicas como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras, se les da una imagen fría y sombría, pero debemos saber que el alcohol es tan dañino como estas drogas; además cuando se consume alcohol para sobrellevar los problemas de depresión sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación del presente estudio es que solo pueden ser generalizadas en la población de estudio. En este caso en la I.E. "7054" del distrito de Villa María del Triunfo y sólo son válidos para los estudiantes de secundaria de dicha institución.

Como segunda limitación tenemos, el como llegar a los adolescentes y si tomarán la atención de las recomendaciones tratadas dependiendo de cada uno con el cual trabaje.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BARRADAS Alarcón, María Esther; GUZMÁN Ibáñez, María de Lourdes; ROBLES Olvera, Víctor José; LÓPEZ Vázquez, Rodolfo. Depresión y Consumo de Alcohol en Estudiantes del ITV en México 2008. El estudio es de tipo descriptivo - exploratorio. Su propósito fue medir la depresión y el consumo de alcohol, en alumnos de la carrera de Ingeniería Química del Instituto Tecnológico de Veracruz, se realizo a través de una metodología cuantitativa. Se utilizó la escala Nacional de adicciones y el Test Multifásico de la Personalidad (MMPI-A).

Conclusión:

“la depresión no es una causa para consumir alcohol sino una consecuencia de ello, ya que el riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor”

RICHTER P., ALVARADO L., FEND H., Prevalencia de Trastornos Depresivos en Adolescentes Chile-2008. Es un estudio correlacionar, se evaluó la prevalencia de la sintomatología depresiva en 1.399 adolescentes de ambos sexos,

cuya edad media era de 17 años, mediante el Test de Depresión de Beck.

Conclusión:

“Un 20% de adolescentes presenta depresión de moderada a severa. Se examinó además la correlación de diversas co-variables objetivas (calificaciones escolares) y subjetivas (percepción de la exigencia de rendimiento escolar y la sintomatología depresiva)”

ROBERTO FLORES OCAMPO, STEPHANY DANIELA JIMÉNEZ ESCOBAR, SOFÍA PÉREZ

Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios

La depresión es uno de los problemas psicológicos individuales que más afectan nuestras actividades diarias, ya que puede considerarse un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza. Por otro lado, la ansiedad se caracteriza por un intenso malestar interior que la persona no es capaz de controlar, esta última suele aparecer en algunos casos como síntoma de la depresión. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue conocer la relación entre la ansiedad y la depresión en hombres y mujeres que desarrollan actividades escolares durante la mayor parte del día, y conocer si existen diferencias entre éstos. Participaron 80 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Se aplicaron dos test, la escala de Beck para evaluar los niveles depresivos y el test de Hamilton para evaluar los niveles de ansiedad. Los resultados mostraron que existe una correlación entre dichas variables. No se identificaron diferencias significativas entre los puntajes de depresión y ansiedad de los participantes, aunque las mujeres mostraron puntajes más altos en las dos pruebas. Las implicaciones de los resultados se discuten a la luz de la psicología clínica.

JIMENES INFANTE MARYCRUZ. Ansiedad como Problemática actual en mujeres madres jóvenes del distrito federal México. Un estudio realizado en 2009, con 401 mujeres en las edades de 25 a 40 de las cuales 221 son amas de casa y 180 son ama de casa y empleadas. Reportaron que la puntuación media de ansiedad es ligeramente mayor en el grupo de amas de casa que en el de empleadas ($p > .01$).

PANTOJA CASTILLO VILMA estudio realizado en el 2008 en España con 200 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 65 años, con una X de edad de 36. 85 años ($De 14.9$) Se encontró que conforme incrementa la edad, se aprecian valores superiores de ansiedad (salvo en el grupo de edad mayor), apreciándose diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$), entre las mujeres del grupo de 45-54 años con las mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 44 años ($p > .05$). Hablando de depresión se observa mayores niveles de depresión en edades tempranas (18-24 años) y edades tardías (más de 45 años), con evidencia estadística de $p < .001$, en concreto entre las mujeres del grupo de 45-54 años y el grupo de mujeres de edades comprendidas entre 35 y 44 años ($p > .05$).

Por otro lado, las mujeres viudas y divorciadas presentan valores superiores de ansiedad que el resto, las diferencias estadísticas son significativas ($p < .01$) entre las viudas y las solteras ($p < .05$).

Para las mujeres con número de hijos los resultados fueron: mujeres con dos o más hijos presentan valores de ansiedad superiores a las que tienen uno o ninguno, las estadísticas para este punto son significativas ($p < .01$), para las mujeres con dos hijos y las que no tienen hijos ($p < .05$). En cuanto a depresión se encontró que las mujeres viudas, divorciadas y con pareja, presentan valores superiores de depresión. Respecto al número

de hijos, las mujeres con dos o más hijos presentan valores de depresión superiores a las que tienen menos de dos hijos

Al analizar la ansiedad y la depresión en función del nivel de estudios, se aprecia que las mujeres sin estudios presentan los valores más elevados de ansiedad y depresión, los resultados estadísticos son de $p < .001$ entre éstas y el resto de las mujeres ($p < .01$).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PACCO Martínez. Principales causas de la depresión en los estudiantes de primer y segundo año bachilleres del colegio de Arequipa, Arequipa-2009.

Conclusión:

“Las principales causas que conducen a la depresión en adolescentes, son el nivel económico, problemas familiares, problemas de relaciones interpersonales, repercusiones sentimentales, problemas con el estudio y profesores, del total de la población estudiada de 15 a 19 años la mayoría presenta depresión”(7).

RIVADENEIRA Elvira. Depresión aguda y rendimiento escolar en estudiantes de 10 a 16 años del centro educativo Nuestra Señora de la Luz, Lima-2009, en un estudio correlacional descriptivo. Se utilizó la Escala de Depresión de Zung y el cuestionario para la evaluación académica en una población de 500 estudiantes.

Conclusión:

“No existe relación entre la depresión aguda (leve) y el rendimiento escolar de los adolescentes”(8).

CHÁVEZ Y. Samon E. Algunos factores que conllevan a la depresión en estudiantes del quinto grado de secundaria del Centro Educativo Nacional Jorge Basadre Grohmann Arequipa-

2009, en un estudio descriptivo, mediante el Test de Depresión de Beck.

Conclusión:

“Los factores que conducen a la depresión son el estudio, seguido del nivel socioeconómico y disfunción familiar, además de que el nivel de depresión de mayor predominio es leve”(9).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. La Adolescencia

La adolescencia es una época de la vida que marca la transición entre la infancia y el estado adulto. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y finaliza hacia los 19 o 20 años. Durante este periodo, se producen grandes cambios y el adolescente verá cómo se desarrollan en él, los aspectos como el físico, el intelectual, el social, etc. (10).

La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad anhelan actividades peligrosas que les resultan apasionantes. Afortunadamente, la mayoría de los jóvenes buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real (10).

Sin embargo cabe resaltar que ha habido un cambio considerable en las costumbres sociales que favorecen de alguna manera el consumo de alcohol. Esta situación se da debido a una serie de variables que se da en los adolescentes como crisis de valores, violencia intrafamiliar, crisis de identidad, conformación de grupos, cuestionamiento de la autoridad, desarraigo de los padres, mayor

independencia económica búsqueda de ideales, entre otros; los cuales conducen al adolescente a actuar inadecuadamente, apropiándose de modelos que lo perjudican, por lo cual, se presentan altibajos por el estado de confusión que viven, conduciéndolos al alcohol, como medio de evasión de sus problemas, pensando que con este se encuentra la solución, sin darse cuenta que está convirtiéndose en un adicto.(10)

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero. Para los adolescentes el alcohol es como un refugio que permitiría esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones. A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los adolescentes no solo beben por placer, sino, por otras múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos:

1. La búsqueda de afectos agradables.
2. Elementos de presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta, etc.

Para cada uno de estos procesos existen una serie de factores que podríamos diferenciar en: (10)

Factores de tipo Social en el cual existe dificultad para asumir algunas realidades cotidianas. La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser el momento de transición entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se les va haciendo más complejo y el ritmo de vida acelerado. Es aquí donde el alcohol se convierte en compañía habitual de las relaciones sociales. Las evidencias sugieren que el hecho de que los

compañeros de un adolescente consuman alcohol es un sólido indicador de que él o ella beberán alcohol.

Factores de tipo Familiar en el cual el consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los adolescentes y afecta sobre todo en el adelanto de la edad del consumo por parte de estos. Los adolescentes beben menos y tienen menos problemas relacionados con el alcohol cuando los padres aplican una disciplina uniforme y expresan sus expectativas claramente. Los hijos de padres alcohólicos tienen más probabilidades de iniciar la bebida durante su adolescencia y a desarrollar desórdenes de uso de alcohol. Las investigaciones más recientes sugieren que hay menos probabilidades de que los niños beban alcohol si los padres forman parte de sus vidas y participan en sus actividades. Los jóvenes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de alcohol, están en "mayor riesgo" que otros, para desarrollar problemas relacionados con el alcohol puesto que al ver a sus padres y/o demás familiares, se acostumbran y creen que el libar licor es un buen hábito característico de los adultos.

Existen también factores personales en el cual los adolescentes inician la bebida por la presión grupal, dependencia afectiva y problemas de personalidad.

Otras veces se acude al alcohol por curiosidad, con el interés de experimentar, de conocer aquello de lo que se habla y que aparenta ser peligroso, también para facilitar el contacto y la comunicación en las relaciones sexuales. Otra de las formas de acercarse al alcohol por parte de los adolescentes es para participar de la sociedad de los adultos, cuyas actitudes se toman como modelo en numerosas situaciones cotidianas. (11)

Diversas literaturas plantean que en el caso de la adolescencia, muchas veces, se niega sufrir alcoholismo puesto que no se bebe entre semana, sin embargo, sobrepasarse todos los fines de semana y comenzar a depender de ese hábito conlleva también

un tipo de alcoholismo, ya que crea dependencia y adicción hacia ese tipo de bebida. Generalmente, las personas que acaban dependiendo, poco a poco empiezan a beber también entre semana, y sin ningún motivo aparente o buscando los motivos donde no los hay. (11)

Muchas veces inciden los problemas familiares (malas relaciones dentro de la familia), sociales (necesidad de pertenecer a un grupo de iguales), escolares (problemas en la escuela que me llevan a beber para olvidar), en la existencia del alcoholismo.(12)

Los adolescentes beben alcohol para tener una excusa e involucrarse en conductas no aceptadas socialmente y poder echarle la culpa al alcohol, por ejemplo, si alguno hace algo que pueda ser percibido como infantil, agresivo o peligroso y que pudiera tener una respuesta negativa de sus compañeros, tiene un pretexto, algo a que atribuir la conducta inaceptable. En estos casos, el alcohol es usado como una carta abierta para hacer lo que a uno le complazca. (12)

Generalmente, el adolescente tiene dificultades en saber cual es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Con el tiempo, la forma de beber de los adolescentes ha cambiado considerablemente. Los jóvenes consumen alcohol intermitentemente y sin diferencia de sexo. Las bebidas preferidas por los adolescentes son la cerveza, las bebidas destiladas y los combinados. Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades que podrían ser susceptibles de ser en cierto modo alternativas al consumo, como por ejemplo en excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, entre otras; el consumo se da en todas las capas de la sociedad.(12)

La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a

menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente los adolescentes de sexo femenino registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez por semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han embriagado en alguna ocasión y el 23.6% lo hizo en el último mes. Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias.(13)

Recientes estudios revelan que existe un progresivo descenso de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas y ésta se localiza sobre los 12 años, aunque es en torno a los 16 años donde se produce una modificación de las pautas de consumo.

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según su opinión, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión, integración y permanencia dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.

La juventud, como regla general, no asocia el consumo de alcohol con los problemas que pueden desencadenarse, ellos esperan del alcohol cambios positivos globales (facilitador de expresividad emocional, des-inhibidor y potenciador de las relaciones sociales,

etc.), y a la vez no creen que dicha sustancia tenga consecuencias negativas, influyendo considerablemente en un mayor consumo durante el fin de semana, donde las relaciones interpersonales se intensifican. Por eso anticipar los "efectos positivos" y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar.

Es importante no considerar de forma aislada a los jóvenes del contexto social en que se desenvuelven, sino a ambos conjuntamente, para tener siempre presente los respectivos elementos del sistema: jóvenes, familia, escuela, y barrio o municipio y actuar conjuntamente sobre todos ellos.

Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, éste constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. El uso de drogas y consumo de alcohol constituye un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez.

Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, la cual influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más importante durante la adolescencia.

El nivel socioeconómico y los medios masivos de comunicación también desempeñan un papel importante en el proceso de

socialización del adolescente y, por tanto, influyen en las actitudes y creencias acerca del uso del alcohol.

La imagen tradicional del alcohólico como vagabundo desamparado de mediana edad que duerme en los portales o que empina una botella de vino, no es aplicable al adicto adolescente, ya que éste ha bebido durante mucho menos tiempo que el alcohólico adulto y por esto raramente presentará los signos físicos positivos del uso del alcohol.

La gravedad del alcoholismo toma un carisma bochornoso cuando lo vemos como vicio que se encuentra cada vez más entre los adolescentes y aun en algunos casos que comienza en la niñez.(10)

Hasta ahora, las investigaciones científicas habían comprobado que consumir alcohol de forma crónica durante la juventud podía aumentar los riesgos de contraer problemas hepáticos, gástricos, en el sistema inmunológico y hasta daño cerebral. Existe un estudio en que el consumo "social" de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes también podría impactar negativamente en las funciones sexuales.

Pero las amenazas del abuso de la bebida durante la edad de maduración sexual podrían extenderse mucho más allá. En el mediano plazo, los adolescentes que hoy consumen alcohol de forma crónica o "social" estarían expuestos a severas alteraciones en la conducta sexual, disminución de la libido y el deseo, cambios en la producción de testosterona.

La adolescencia es una etapa de la vida en el cual suceden sistemáticamente cambios relacionados con las actividades asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, socioculturales y biológicos. En los adolescentes hay tanta ambivalencia que a veces actúan como niños y otras se comportan como adultos "muy especiales" que no desean

escuchar consejos ni orientaciones. Gustan además de experimentar, probar por sí mismos, resultando más fácil que puedan cometer errores. (14)

Un adolescente sin proyecto de vida, que no le interesa nada, queda indefenso o expuesto a ser captado por grupos disociales y caer en el consumo. Es por ello que deberían haber estrategias que contribuyan a un mayor conocimiento sobre el alcohol y sus efectos sobre su consumo, asimismo también fomentar la participación de la familia e individuo para la captación de adolescente que abusen del alcohol. (14)

2.2.2. La Depresión

La depresión es el estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa, que lleva a la soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga.

En la nomenclatura psiquiátrica moderna, la depresión es parte de los trastornos de ánimo, entidad cuyos rasgos característicos consisten en tristeza y disminución en la capacidad para experimentar placer, acompañados por manifestaciones psíquicas y neurovegetativas que alteran el funcionamiento de los individuos en la esfera personal, familiar, social y laboral.(15)

La depresión, cuya severidad puede ser desde la forma reactiva menor hasta el cuadro morbozo, es un fenómeno que acompaña incluso numerosos cuadros somáticos, tienen las peculiares características de aglutinar una serie de síntomas, paralizando prácticamente el funcionamiento psicológico del individuo.

Encubierta de crisis pasajeras con dolores “fantasmas” como atuendo, se apodera poco a poco de la mente hasta dominarla y someterla, “se alimenta de tragedias humanas”, creciendo con la desesperanza, la ansiedad y la soledad de quien la sufre. (16)

Según estudios recientes, por lo menos 15% de las personas en la población general sufrirá en algún momento de su vida un episodio depresivo mayor a pesar de constituir una condición típica de la edad adulta, la depresión puede aparecer a cualquier edad, de hecho la prevalencia es de 15% en ancianos, 2% en niños.

Se dice además que de un 7 a 14% de personas sufrirán un episodio de depresión mayor antes de los 16 años de edad, aproximadamente la mitad de estas personas presentaran un segundo episodio de depresión, esto es tres veces más común en adolescentes cuyos padres biológicos sufren de depresión. (17)

Según el psicoanalista colombiano Guillermo Carbajal, el pico de depresión entre los adolescentes se presenta entre los 13 y 15 años de edad, que coincide con las épocas de más autoestima de este periodo de crecimiento. Así mismo uno de cada cinco individuos que asiste a la consulta general sufre trastornos de ánimo, lo cual indica que el personal de salud atiende de manera continua este tipo de pacientes aunque la mayoría de veces no los detectan. (18)

Además según las proyecciones de la organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de 20 años será la segunda causa de incapacidad en el mundo entero, después de las afecciones cardiovasculares.

No se puede asegurar a ciencia cierta las causas específicas de la depresión. Algunos autores afirman que es debido a factores endógenos como el factor constitucional interno de origen biológico y de predisposición hereditaria; mientras otros afirman que se debe a factores exógenos, es decir factores que se encuentran en el medio ambiente de la persona como el estrés, acontecimientos familiares, situaciones de pérdida. Los factores ambientales propiamente dichos, no son los que desencadenan la

depresión, más bien serían la forma en que se precipite la depresión. (19)

También se podría considerar que la depresión, puede estar en ambos factores tanto exógenos como endógenos en distintas proporciones en las personas, siendo difícil encontrar una alteración física que no afecta el estado de ánimo y viceversa.

Los científicos creen que el trastorno depresivo es causado por un desbalance de los neurotransmisores químicos naturales, que permiten a las células del cerebro comunicarse entre sí. Los dos neurotransmisores más intrínsecamente implicados en depresión son la serotonina y la noradrenalina, junto con cambios profundos en el funcionamiento cerebral, hipotálamo y estructuras del sistema límbico. En personas deprimidas aumentan marcadamente la secreción de la hormona cortisol, la cual es producida por la glándula adrenal en respuesta al estrés o al temor. (19)

Se han realizado estudios en familias con depresión, en los cuales se ha demostrado que los trastornos afectivos, tienden a darse entre los miembros de la familia, los familiares de las personas que padecen de depresión son de dos a tres veces más propensas a sufrir depresión que la población general. Algunos investigadores como Gershon y Cols en 1989 han propuesto que la depresión es causada por un gen primario.

Algunos psicólogos creen que la autoestima baja es la clave para las reacciones depresivas. Todos tenemos sentimientos negativos y positivos de lo que vemos como nuestro "yo"; algunas personas en especial las que están deprimidas tienen por lo general un auto concepto negativo, estas se perciben como ineptas, inútiles e incompetentes sin importar la realidad.

Una variedad de problemas socioculturales pueden contribuir a los sentimientos depresivos de una persona, tales como la

impotencia y desesperanza. Cuando existe discriminación psicológica, educacional, profesional y económica la persona presenta mayor grado de depresión. Otro factor que puede contribuir es que se produzcan sucesos vitales significativos como la expansión familiar, separación del hogar, divorcio o muerte u otros sucesos que presentan una amenaza como problemas laborales, discusión con la familia y amigos.

Hume en 1998; encontró que el número y la frecuencia de estos sucesos de la vida, experimentado por estas personas con trastornos afectivos era mayor que la población en general. (19)

En el cuadro depresivo existen ciertas características centrales, estas pueden organizarse dentro de cuatro dominios psicológicos tenemos el dominio afectivo, cognoscitivo, conductual y fisiológico.

Dentro de los síntomas afectivos vemos que los depresivos experimentan síntomas de tristeza, desaliento, aflicción excesiva y prolongada, inutilidad y pérdida de la alegría de vivir. Puede ocurrir llanto violento como una reacción normal a la frustración y cólera.

En los síntomas cognoscitivos aparte de los sentimientos generales de futilidad, vacuidad y desesperanza existen los sentimientos que se encuentran relacionados en forma clara con las reacciones depresivas. Las responsabilidades laborables se vuelven tareas monumentales y la persona las evita, la autoacusación de incompetencia y auto denigración general son las más comunes. Puede considerarse que la depresión se refleja en una triada cognoscitiva, la cual consiste en opiniones negativas de sí mismo, del mundo exterior y del futuro.

Los síntomas conductuales como la apariencia y el comportamiento externo de una persona pueden ser señal reveladora de depresión, la vestimenta de la persona puede ser

desaliñada o sucia; el cabello puede estar despeinado y la limpieza descuidada. Una expresión facial insulsa, tipo máscara puede volverse característica, el habla es reducida y lenta y la persona puede responder con frases cortas, la persona a menudo se muestra en aislamiento social y disminución del rendimiento escolar.

Dentro de los síntomas fisiológicos a menudo se experimenta una pérdida de apetito y peso, aunque algunos aumentan el apetito y peso, estreñimiento y trastornos del sueño como dificultad para dormirse, el despertar temprano y pesadillas frecuentes, sin embargo algunos pocos presentan hipersomnía.

En las mujeres la depresión puede interrumpir el ciclo menstrual normal, el volumen del flujo puede disminuir, muchos depresivos reportan aversión a la actividad sexual., su excitación sexual declina de manera dramática. (19)

Existe una clasificación de la depresión según la escala de Zung en la cual vemos que la depresión ocurre como enfermedad y también como síntoma de enfermedades, sean somáticas o psíquicas. La escala considera síntomas afectivos persistentes, equivalentes fisiológicos y psicológicos para un mejor diagnóstico; sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la depresión de la siguiente manera (19):

- Depresión Leve se da cuando presenta puntuaciones de 28 a 41 puntos.
- Depresión Moderada, cuando presenta puntuaciones medias de 42 a 53 puntos.
- Depresión Intensa O Grave, cuando presenta puntuaciones desde 53 a más, son pacientes que se encuentran muchas veces hospitalizados o que requieren hospitalización.

Sabemos que la depresión puede afectar en cualquier momento de la vida, desde la niñez temprana hasta la vejez, las personas que sufren de depresión durante la niñez o en la adolescencia tienen un alto riesgo de episodios futuros en el transcurso de su vida.

La depresión que se presenta en la adolescencia es un estado emocional caracterizado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima.

La depresión puede ser un cambio del estado de ánimo que se da como respuesta a muchos estímulos. Este estado es común en los adolescentes, como consecuencia del proceso de maduración, del estrés asociado a este, de los conflictos con los padres por la lucha de su independencia, también puede ser una reacción a un suceso perturbador (la muerte de un amigo o fracaso en la escuela). (20)

Asociar la adolescencia con un periodo de conflictos es hoy en día parte de la culpa popular; a este segmento de la vida humana generalmente se le califica como un momento de evolución física y psicológica, signado por múltiples crisis y confrontaciones con las normas sociales establecidas. Tal como lo afirma el psicoanalista colombiano Guillermo Carbajal, a partir de la pubertad y hasta el establecimiento de la adultez, el adolescente experimenta diversas crisis simultáneas, estas crisis se centran en la identidad y la autoridad.

Los adolescentes que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención del aprendizaje corren mayor riesgo de sufrir depresión. (20)

Cada vez es más frecuente que muchas personas hagan presente diversos grados de síntomas depresivos, por lo cual esta

asociación amenaza en convertirse en un grave problema de salud pública.

El comportamiento normal en los adolescentes se caracteriza por ascensos y descensos en el estado de ánimo, con periodos de alternancia entre el sentir que “el mundo es un lugar estupendo” y “la vida no vale nada”. La depresión persiste sin periodos interpuestos de felicidad, la disminución en el rendimiento escolar, las relaciones caóticas con los familiares y amigos pueden ser síntomas de depresión.

Los niños y adolescentes que se portan mal en la casa y en la escuela pueden estar sufriendo de depresión sin que nadie se de cuenta que la mala conducta es un síntoma de depresión, sin embargo, si se les pregunta algunas veces atribuyen estar tristes o ser infelices.

Los adolescentes pueden ocultar la depresión tras una apariencia de felicidad excesiva, pero los comportamientos agresivos y riesgosos delatan el problema subyacente. Algunos no se quejan de sentirse tristes pero en su lugar pueden sentirse feos, estúpidos e inútiles o presentar abuso de sustancias o deserción escolar.

Los síntomas principales son un estado de ánimo depresivo o irritable, mal genio, agitación, cambios del apetito (generalmente es pérdida del apetito), problemas del sueño, pérdida de la memoria, sentimiento de culpabilidad excesiva o inapropiada.

Es muy frecuente en la depresión de los adolescentes, que comiencen a preocuparse excesivamente por la muerte, manifiestan deseos de reunirse con seres queridos fallecidos o piensas en la respuesta de sus familiares después.

2.2.3. El Alcohol

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables. (21)

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva que deriva de la ingestión excesiva y no controlada de alcohol, el cual se encuentra en todas las bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuánto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume.

Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona. Poco a poco, el alcohol se convierte en una droga para la persona que bebe, que sirve para cambiar el estado de ánimo, más que una bebida que se toma como parte de una costumbre social, ya que se suele empezar a consumir con otras personas. En un principio, la persona muestra mucha tolerancia al alcohol, en algunas ocasiones parece que no le afectara. Pero luego el bebedor empieza a tomar a pesar de sí mismo, y el embriagarse se vuelve lo más importante, hasta que la persona pierde el control sobre la bebida y no sabe cuánto va a tomar. Es aquí donde el alcohol es ya una adicción y la persona siente que no puede dejar de beber, esta adicción es el alcoholismo.

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo *Magnus Huss* en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (22)

Esta concepción terminológica sirve de base, desde el punto de vista médico, a dos sistemas de diagnósticos empleados casi en paralelos; en Europa son más aceptados los de la OMS (Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-10-1982) mientras que en Norteamérica los plasmados en el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM IV 1994). La CIE-10 define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no una enfermedad, mientras que el DSM IV plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares que crea. (22)

Una regla de oro que no debe ser jamás olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva, ya que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico.

Es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. Se ha sugerido que resultan factores de riesgo de alcoholismo la soltería, los trastornos nerviosos, la subescolarización y sobre todo los conflictos matrimoniales y en las

relaciones sociales. Se ha señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio la influencia de amistades y familiares, ambiente festivo y problemas de la pareja o del entorno, sobre todo en la actividad laboral. Se atribuyen a la habituación alcohólica causas relacionadas con el estrés, que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo, asociado con trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos, inmadurez emocional. (23)

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50% de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30% de las admisiones psiquiátricas y el 8% de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes. (24)

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor,

descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonrosos, malas relaciones interpersonales, entre otras).

Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje. Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo. Por esta razón, concluyen que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos. (25)

El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar de los fallecidos entre los 15 y 45 años de edad. En el Perú el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos se manifiestan en el ámbito familiar, personal, social y comunitario (Saavedra-Castillo, A., 1994). (26). Investigaciones realizadas con poblaciones de escolares reportan un consumo de bebidas alcohólicas que alcanzan cifras que fluctúan entre el 19 y el 94%. El inicio del consumo en esta población, en el Perú, oscila entre los 11 y 13 años de edad (León F., 1989, Perales, 1996) (27); en América Latina oscila entre los 12 y 13 años de edad (Ferrando, 1992) (26); mientras que, en Estados Unidos, la edad promedio del primer consumo es de 11.9 en varones y de 12.7 años en mujeres. (28).

Agrava más este problema, el hecho que la población adolescente muestra un crecimiento significativo. En América Latina, en 20

años, el número de jóvenes, se ha duplicado, variando de 38,5 millones (1960) a 73,3 millones (1980). En el Perú, en el área metropolitana de Lima, los adolescentes constituyen el 22% de la población total, según cifras del último censo nacional (INEIP, 1994). (29)

El alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en suicidios, consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos o niños. (29)

Las serias complicaciones de los alcohólicos pueden evitarse con el tratamiento oportuno y adecuado. Cabe señalar que a pesar de ser las afecciones digestivas las más mencionadas popularmente, las miopatías y las neuropatías periféricas son, sin embargo, secuelas más frecuentes. (30)

El alcoholismo es un factor de riesgo de enorme importancia de intento o de suicidio consumado. El alcohol se obtiene por medio de la fermentación de cereales, frutas o vegetales. La fermentación es un proceso que utiliza levadura o bacterias para modificar el azúcar de los alimentos y transformarla en alcohol. La fermentación se utiliza para elaborar muchos productos necesarios desde queso hasta medicamentos. El alcohol adopta distintas formas y se puede utilizar como limpiador, antiséptico o sedante. (31)

Por lo tanto, si el alcohol es un producto natural, ¿por qué los adolescentes deben tener cuidado cuando lo beben? Cuando las personas beben alcohol, éste ingresa en el torrente sanguíneo. Desde allí, afecta el sistema nervioso central (el cerebro y la columna vertebral), que controla prácticamente todas las funciones del cuerpo. (31)

Algunos aspectos conceptuales sobre el alcoholismo que debemos considerar son:

- La tolerancia: adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol.
- Dependencia física: síntomas de abstinencia que ocurren cuando disminuye o cesa el consumo de alcohol.

Si se sobrepase la norma de consumo habitual en un medio determinado. Es decir, que exista realmente un abuso del tóxico y que este abuso no sea transitorio, sino un patrón de comportamiento estable. (32)

Que se hayan producido daños tanto orgánico como psíquico y social. Que exista un nivel de esclavitud ante el tóxico que determine que el sujeto, a pesar de reconocer el efecto dañino por experiencia propia, no sea capaz de detener el consumo. (32)

Existen etapas del alcoholismo

- Consumo de riesgo: Cuando se cumple solamente el primer requisito, se dice que la persona presenta un consumo de riesgo (por el peligro de enfermar).
- Consumo dañino: Cuando se cumplen los requisitos primero y segundo.
- Dependencia: Si están presentes los 3 requisitos se habla de dependencia, y es en estas 2 últimas modalidades (consumo dañino y dependencia) cuando realmente se trata de una enfermedad, mientras que el consumo de riesgo constituye una etapa de tránsito hacia la afección.

El excesivo consumo del alcohol produce en el bebedor afectaciones a nivel global como las afectaciones neurológicas en el cual se desencadenaran enfermedades como neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda,

degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico metabólicas, enfermedad central de la protuberancia. (33)

Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas: Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica. Efectos sobre el aparato cardiovascular: Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías. Efectos sobre el aparato genitourinario: Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga. (33)

Dentro de los Trastornos psiquiátricos tenemos a la depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

Otros efectos negativos que produce el alcohol sobre nuestra salud son las tendencias a neoplasias, inmunosupresión de los alcohólicos sensible a la vitamina E, el síndrome alcohólico-fetal (retardo del crecimiento pre natal y postnatal, alteraciones del sistema nervioso central, facies con característica y anomalía

congénita diversa, trastorno del lenguaje y la conducta, labilidad emocional e impulsividad). (33)

En nuestra revisión abordaremos específicamente el consumo de alcohol en adolescentes, teniendo en cuenta que se refiere a la población comprendida entre las edades de 14 a 17 años.

Teorías de Enfermería que Fundamentan la Investigación



Modelo de la Dra Nola Pender.

La Dra Nola Pender nos presenta uno de los modelos con mayor claridad en el amplio mundo de la enfermería. Ella posa sus creencias en el comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad mas extensa a la hora de la aplicación.⁽²²⁾

Ella propone que el logro del bienestar está en el potencial de contar con aliados y la movilización de la sociedad, trabaja con el principio de autonomía de los individuos y las sociedades, y refuerza el planeamiento del poder local para el ambio y el desarrollo sostenible.

Nola Pender nos presenta en todo momento el respeto por el derecho del cuidado de la salud, que nos habla sobre esa promoción, dándonos aspectos muy importantes para fundamentar nuestras acciones en la vida diaria con las personas a nuestro cuidado.

Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no que se trata de el estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los

factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud, ella también define que el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su máximo durante el último período, responsabilidad personal en los cuidados.

Esta teoría nos brinda un excelente marco referencial co respecto al alcoholismo ya que es una conducta que podemos mejorar con una buena promoción y prevención directamente con el adolescente, joven y sociedad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Depresión

La depresión es una enfermedad mental que consiste en un trastorno del estado de ánimo. Su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente en la persona que lo padece.

2.3.2. Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

2.3.3. Adolescencia

Etapa de la vida situada entre la niñez y la edad adulta, caracterizada por la inmadurez, rebeldía y afirmación de la individualidad.

2.3.4. Consumo de alcohol

Auto administración de una sustancia psicoactiva.

2.3.5. Abuso De Alcohol

El mantenimiento del consumo a pesar de la aparición de consecuencias negativas graves y reiteradas en el consumidor y/o su entorno.

2.3.6. Estado Ansioso

Miedo y temor sin motivos aparentes.

2.3.7. Estado De Ánimo Disfórico

Estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad o irritabilidad.

2.3.8. Influencia

Es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas para los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa “7054” de Villa María del Triunfo Lima – 2013.

2.4.2. Hipótesis Específico:

- Los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa 7054 tienen tendencia a presentar un mayor consumo de alcohol
- Los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa 7054 tienen tendencia a presentar un
- mayor nivel de depresión.

- Los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años con mayor nivel de depresión tienen tendencia a presentar un mayor consumo
- de alcohol.

2.5. VARIABLES

Las variables que se emplearon en la investigación fueron:

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Depresión

VARIABLE DEPENDIENTE

- Consumo de bebidas alcohólicas

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Es la relación que existe entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas ya sea por problemas fisiológicos, cognoscitivos, conductuales en cuanto a la depresión y sociales, económicos y psicológicos en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 17 años.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

Relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años.

2.5.3. Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	%	Ítems	Escala De Medición
Depresión	Fisiológica	Trastorno Del Sueño	50 %	1 – 10	Alto Medio Bajo
		Trastorno Alimenticio			
	Cognoscitivo	Físico			
		Psicológico			
		Social			
	Conductual	Comportamiento Sexual			
		Auto Apreciación			
Consumo De Bebidas Alcohólicas	Social	Información Sobre El Consumo De Alcohol	50%	11 - 20	Buena Regular Baja
		Información De Lugares De Venta De Alcohol			
		Información Sobre Lugares De Venta De Alcohol			
	Económica	Costo De Bebidas Alcohólicas			
		Calidad Y Precio			
	Psicológico	Conductual			

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, tipo no experimental, de diseño correlacional descriptivo y de corte transversal prospectivo.

DESCRIPCION	AUTOR
ENFOQUE CUANTITATIVO	Hernández et al, 2003; p.5 Cuantitativo, “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” ⁽⁴¹⁾ .
NIVEL APLICATIVO	Piscoya L. 1982 Nivel aplicativo, está dirigida a la satisfacción de la necesidad de dominio de la naturaleza o de lo social o necesidad pragmática, que se caracteriza por un énfasis en lo práctico y utilitario, se caracterizan porque son eficientes, si permiten el logro de los objetivos propuestos, o ineficientes en caso contrario ⁽⁴⁴⁾ .

TIPO NO EXPERIMENTAL	<p>Hernández 2003 p. 187</p> <p>“La investigación no experimental se subdivide en diseños transversal y longitudinales. Este diseño se aplica en enfoques cuantitativos y cualitativos”</p> <p>No experimental, debido a que se observaron las situaciones ya existentes dentro de las áreas de estudio en su ambiente natural, no fueron provocadas intencionalmente (43).</p>
DISEÑO DESCRIPTIVO	<p>Sánchez y Reyes, 1996</p> <p>Descriptivo, debido a que se orienta al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio – temporal dada.</p> <p>Dankhe, 1986</p> <p>Busca especificar las propiedades importantes de personas o grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (42).</p>
CORTE TRANSVERSAL	<p>Hernández 2003 p. 187</p> <p>Transversal, ya que la recolección de información se hizo en un solo momento y en un tiempo único(43).</p>

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizara en la Institución Educativa 7054, ubicado en la Región Lima, Provincia Lima, distrito de Villa María del Triunfo.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de la investigación fueron 207 alumnos de la Institución Educativa “7054” en el presente año 2013.

a) Criterios de Inclusión

- Alumnos matriculados
- Alumnos de 14 a 17 años
- Alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria
- Alumnos que asisten regularmente.

b) Criterios de Exclusión

- Alumnos menores de 14 años
- Alumnos mayores de 17 años

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para la presente investigación, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para colaborar con el cumplimiento del objeto de estudio y obtener información acerca de la relación que existe entre la depresión y el consumo de alcohol en estudiantes que tienen entre 14 y 17 años.

3.4.2 Instrumento:

Para el recojo de la información, se uso el cuestionario, el cual fue aplico a los estudiantes adolescente por medio del investigador. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, sexo, grado de instrucción, y finalmente el contenido acerca de hábitos y estado emocional que reflejen síndrome de depresión y el consumo de alcohol que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 4 alternativas: siempre, casi siempre, casi nunca, nunca, cuya puntuación para cada uno de las respuestas fueron clasificadas mediante las siguientes categorías:

Siempre	: 4
Casi siempre	: 3
Casi nunca	: 2
Nunca	: 1

El nivel de relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas, se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes en las dimensiones:

DIMENSION: fisiologica	PUNTAJE
ALTO	19 - 21
MEDIO	16 - 18
BAJO	7 - 15

DIMENSION: cognocitivo	PUNTAJE
ALTO	18 - 21
MEDIO	14 - 17
BAJO	7 - 13

DIMENSION: conductual	PUNTAJE
ALTO	14 - 15
MEDIO	11 - 13
BAJO	5 - 10

DIMENSIONE: social	PUNTAJE TOTAL
ALTO	68 – 81
MEDIO	61 – 67
BAJO	27 - 60
DIMENSIONE: económico	PUNTAJE TOTAL
ALTO	68 – 81
MEDIO	61 – 67
BAJO	27 - 60

DIMENSIONE: psicológico	PUNTAJE TOTAL
ALTO	68 – 81
MEDIO	61 – 67
BAJO	27 - 60

EN LAS 6 DIMENSIONES	PUNTAJE TOTAL
ALTO	68 – 81
MEDIO	61 – 67
BAJO	27 - 60

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la presente investigación se utilizó la escala de Depresión de Zung y el cuestionario de AUDIT en donde:

La Escala de Depresión de Zung obtuvo un puntaje de confiabilidad utilizando el estadístico del alfa de Cronbach de 0,92 lo que indica que este instrumento es confiable. La Validez se obtuvo a través de el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80.

El AUDIT posee un buen nivel de consistencia interna ($\alpha = 0.88$, correlación positiva estadísticamente significativa de todos los ítems con el total de la escala y análisis de variancia estadísticamente significativo entre cada uno de los ítems y la puntuación total de la escala. Ello hace de la escala un instrumento fiable en la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizaron medios informáticos. Para la organización y sistematización de los datos se utilizó Excel, aplicación de Microsoft Office con variados recursos gráficos y funciones específicas para ordenar y clasificar datos. Para el análisis de la información, se utilizó el soporte informático SPSS 18, software con recursos para el análisis descriptivo de las variables y cálculo de medidas diferenciales.

En cuanto al análisis estadístico a efectuarse, se tomará en cuenta las tablas de frecuencia, en forma de frecuencias simples y porcentuales; gráficos de pastel y/o barras; y cálculo de medidas diferenciales, como la prueba Chi cuadrado para verificar si las variables consideradas son independientes entre sí o no.

Prueba del chi cuadrado (χ^2). Esta prueba inferencial se basa en el supuesto de que dos variables son independientes entre sí, en el caso que el p-valor (probabilidad asociada a la prueba inferencial efectuada sea mayor que una probabilidad conocida como nivel de significancia) fijada previamente como valor límite para aceptar la confianza de una

prueba estadística; en caso contrario, si el p-valor es menor que el nivel de significancia asumido, se presume que las variables no son independientes entre sí; en otras palabras, se presume relación o asociación entre ellas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 7054 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013.

Consumo de alcohol	Depresión							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	33	16%	19	9%	6	3%	58	28%
REGULAR	8	4%	108	52%	8	4%	124	60%
BAJA	7	3%	13	7%	5	2%	25	12%
TOTAL	48	23%	140	68%	19	9%	207	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la depresión de nivel Medio en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un consumo de alcohol de nivel Regular en un 52%(108), la depresión de nivel Alto en los estudiantes tienen un consumo de alcohol en un 16%(33) y los que tienen nivel Bajo de depresión tienen Consumo de alcohol de nivel Regular en un 4%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2

CASOS DE DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "7054" DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013.

DEPRESION	N° Estudiantes	%
ALTO	48	23%
MEDIO	140	68%
BAJO	19	9%
TOTAL	207	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los casos de depresión de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Medio en un 68%(140), la depresión de nivel Alto en un 23%(48) y los que tienen nivel Bajo de depresión en un 9%(19).

TABLA 3

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ESCOLARES
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE EDAD DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "7054" DEL DISTRITO DE VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013.**

CONSUMO DE ALCOHOL	N° Estudiantes	%
BUENA	58	28%
REGULAR	124	60%
BAJA	25	12%
TOTAL	207	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el consumo de alcohol de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Regular en un 60%(124), consumo de nivel Bueno o Alto en un 28%(58) y los que tienen nivel de consumo Bajo en un 12%(25).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas para los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa “7054” de Villa María del Triunfo Lima – 2013.

Ha: No existe relación entre la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas para los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa “7054” de Villa María del Triunfo Lima – 2013.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	207	207
Actitudes	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	207	207

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Depresión y consumo de alcohol de los estudiantes de 14 a 17 años, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas para los estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa “7054” de Villa María del Triunfo Lima – 2013.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La depresión de nivel Medio en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un consumo de alcohol de nivel Regular en un 52%(108), la depresión de nivel Alto en los estudiantes tienen un consumo de alcohol en un 16%(33) y los que tienen nivel Bajo de depresión tienen Consumo de alcohol de nivel Regular en un 4%(8). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con

BARRADAS y Otros (2008) Conclusión: “la depresión no es una causa para consumir alcohol sino una consecuencia de ello, ya que el riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor”. Coincidiendo además con JIMENES (2009) Reportaron que la puntuación media de ansiedad es ligeramente mayor en el grupo de amas de casa que en el de empleadas ($p>.01$).

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los casos de depresión de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Medio en un 68%(140), la depresión de nivel Alto en un 23%(48) y los que tienen nivel Bajo de depresión en un 9%(19). Coincidiendo con RICHTER, ALVARADO, FEND (2008) Conclusión: Un 20% de adolescentes presenta depresión de moderada a severa. Se examinó además la correlación de diversas co-variables objetivas (calificaciones escolares) y subjetivas (percepción de la exigencia de rendimiento escolar y la sintomatología depresiva)”. Coincidiendo además con PANTOJA (2008) encontró que conforme incrementa la edad, se aprecian valores superiores de ansiedad (salvo en el grupo de edad mayor), apreciándose diferencias estadísticamente significativas ($p<.001$), entre las mujeres del grupo de 45-54 años con las mujeres de edades comprendidas entre los 18 y los 44 años ($p>.05$). Hablando de depresión se observa mayores niveles de depresión en edades tempranas (18-24 años) y edades tardías (más de 45 años), con

evidencia estadística de $p < .001$, en concreto entre las mujeres del grupo de 45-54 años y el grupo de mujeres de edades comprendidas entre 35 y 44 años ($p > .05$). Por otro lado, las mujeres viudas y divorciadas presentan valores superiores de ansiedad que el resto, las diferencias estadísticas son significativas ($p < .01$) entre las viudas y las solteras ($p < .05$). Para las mujeres con número de hijos los resultados fueron: mujeres con dos o más hijos presentan valores de ansiedad superiores a las que tienen uno o ninguno, las estadísticas para este punto son significativas ($p < .01$), para las mujeres con dos hijos y las que no tienen hijos ($p < .05$). En cuanto a depresión se encontró que las mujeres viudas, divorciadas y con pareja, presentan valores superiores de depresión. Respecto al número de hijos, las mujeres con dos o más hijos presentan valores de depresión superiores a las que tienen menos de dos hijos. Al analizar la ansiedad y la depresión en función del nivel de estudios, se aprecia que las mujeres sin estudios presentan los valores más elevados de ansiedad y depresión, los resultados estadísticos son de $p < .001$ entre éstas y el resto de las mujeres ($p < .01$). RIVADENEIRA (2009) Conclusión: *“No existe relación entre la depresión aguda (leve) y el rendimiento escolar de los adolescentes”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El consumo de alcohol de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Regular en un 60%(124), consumo de nivel Bueno o Alto en un 28%(58) y los que tienen nivel de consumo Bajo en un 12%(25). Coincidiendo con FLORES, JIMÉNEZ, PÉREZ (2'12) Los resultados mostraron que existe una correlación entre dichas variables. No se identificaron diferencias significativas entre los puntajes de depresión y ansiedad de los participantes, aunque las mujeres mostraron puntajes más altos en las dos pruebas. Las implicaciones de los resultados se discuten a la luz de la psicología clínica. Coincidiendo además con Martínez. (2009) Conclusión: *“Las principales causas que conducen a la depresión en adolescentes, son el nivel económico, problemas familiares, problemas de relaciones interpersonales, repercusiones sentimentales, problemas con el estudio y profesores, del total de la población estudiada de 15 a 19 años la mayoría presenta depresión”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La depresión de nivel Medio en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un consumo de alcohol de nivel Regular, la depresión de nivel Alto en los estudiantes tienen un consumo de alcohol y los que tienen nivel Bajo de depresión tienen Consumo de alcohol de nivel Regular. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Confirmado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los casos de depresión de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Medio.

TERCERO

El consumo de alcohol de los estudiantes de 14 a 17 años de la en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo, tienen un nivel Regular.

RECOMENDACIONES

Promover talleres con la familia e incorporando en la escuela para padres, para analizar la problemática de la depresión y del consumo de alcohol en los adolescentes y su consecuencia en forma personal, familiar y social.

Fomentar mediante los medios de comunicación el cumplimiento de la ley que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a los niños menores de 18 años.

Fomentar actividades recreativas para que los adolescentes ocupen su tiempo libre en actividades deportivas y recreativas en un sano esparcimiento.

Desarrollar programas de educación en las horas de tutoría y Formación Cívica y Ciudadanía sobre los peligros y consecuencias del consumo de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BAILEY G.; Niños, Adolescentes y el Abuso de Sustancias; Revista Psiquiátrica; capítulo 31, paginas 1015-1018; EE.UU.; 1992
2. ARGEMI J.; “Cambios psicológicos en la adolescencia”; Pediatría; España; 1983.
3. BUKSTEIN O., BRENT D., KAMINER Y.; La comorbilidad en abuso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en los adolescentes; Revista Psiquiátrica; capítulo 146 paginas 1131-1141; EE.UU.; 1989.
4. DEMILIO, L.; Síndromes psiquiátricos en adictos a sustancias en los adolescentes; capítulo 146, paginas 1212-1214; EE.UU.; 1989.
5. VELÁSQUEZ E.; Fundamentos de medicina psiquiatría; Edición 3ª Medellín, paginas 67-80; Colombia; 1997.
6. PERALES A., SOGI C., y col; Salud Mental en Adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Santa Anita; Perú; 1996.
7. LIEDER, C.; Desordenes en el consumo de alcohol; Revista inglesa; capítulo 333, paginas 1058-1065; Inglaterra; 1995.
8. RICHTER P., ALVARADO L., FEND H.; “Prevalencia de trastornos Depresivos en adolescentes”; Chile; 1997.
9. CHÁVEZ Y., SAMON E.; “Algunos factores que conllevan a la depresión en estudiantes de quinto de secundaria del centro educativo Nacional Jorge Basadre Grohmann”; Peru; Arequipa-1998
10. APARICIO J.; Uso y abuso de alcohol en escolares de nivel secundario; revista del MINSa; Perú; 2002.
11. SANDOVAL J., LANIGAN M., GUTIÉRREZ L.; Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo; Revista Cubana Medica; capítulo 16, capítulo 13-17; Cuba; 2000.
12. FRANCÉS, R.; “Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas”; edición áncora; Italia; 1989.
13. GARCÍA, E., LIMA, G., y col; Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales; Revista cubana medicina militar; volumen 3; Cuba; 2004.

14. ECHAGARRUA, Y., TORRENTE, L., MORFFI, M.; Alcoholismo y adolescencia. prevalencia y factores socioculturales asociados. psicología científica; Perú; 2006.
15. MURACÉN I., MARTÍNEZ A., y col; Pestisaje de alcoholismo en un área de salud; Revista cubana de medicina general, capítulo 17, edición 1, paginas 62-67; Cuba; 2001.
16. SCHAFFER C, ARIZAGA V, y col; Alcoholismo en la adolescencia; Revista Médica UNNE; Argentina; 2007
17. HERRERA S., GARCÍA LL.; Alteraciones Psicosociales En El Proceso Docente-Educativo; Revista Médica Cubana, capítulo 17, edición 4, paginas 349-355; Cuba; 2001.
18. BALDOMERO B.; Perfil sintomático de los pacientes con depresión tratados en atención primaria: un estudio epidemiológico; Revista de psiquiatría biológica; VOL. 14, N° 2, paginas 47-52; España; 2007
19. COOK, F.; Enfermería psiquiátrica; EE.UU.; 1993
20. ESCRIBA, Q.; MAESTRE, C.; y col ; Prevalencia de depresión en adolescentes, actas españolas de psiquiatría; España; 2005.
21. FREEDMAN, A.; KAPLAN, H.; SADOCK, B.; Alcoholismo y psicosis alcohólica; Psiquiatría la Habana: Editorial científico-técnica; (Edición Revolucionaria); paginas 1481-1497; Cuba; 1992.
22. GONZÁLEZ, R.; Cómo librarse de los hábitos tóxicos. guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol; Revista cubana medicina integral; capítulo 11, volumen 3, paginas 269-270; Cuba; 1995.
23. MORA-RÍOS J, NATERA G.; Expectativa, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México;. Salud pública, capítulo 43, paginas 89-96; México; 2001;
24. GONZÁLEZ, R.; Alcohol y otras drogas; editorial oriente; paginas 26-8; Cuba; 1997.

25. BARNOW S., SCHUCKIT M. y col; La importancia de los antecedentes familiares en el alcoholismo, rechazo de los padres y la calidez

- emocional, problemas de comportamiento y consumo de sustancias en adolescentes; capítulo 63, volumen 3, paginas 305-315; EE.UU.; 2002
26. FERRANDO, D.; Conocimiento de uso de drogas en los colegios secundarios encuesta nacional. COPUID.; Perú; 1992.
 27. INEI; Instituto nacional de estadística e informática; compendio estadístico; Perú; 1993-1994
 28. HERNÁNDEZ, M.; Alteraciones metabólicas en el alcoholismo; volumen 10, capítulo 1, paginas 96; Cuba; 2007.
 29. LEÓN, F.; UGARRIZA, N.; VILLANUEVA, M.; La iniciación y el uso regular de sustancias psicoactivas. ministerio de educación del Perú; Perú; 1989.
 30. VELÁSQUEZ E.; Fundamentos de medicina psiquiatría; Edición 3ª Medellín, paginas 67-80; Colombia; 1997.
 31. SILVA M., FERRIANI M., GIL H.; Percepción de los estudiantes adolescentes en el consumo de drogas: estudio realizado en Lima; Revista Latina –AM, capítulo 16, paginas 551-557; Perú; 2008.
 32. SANTOS, J. y MARTÍNEZ, J.; “El alcoholismo y las drogas”; edición Jarpyo; España; 1989.
 33. PERALES A., SOGI C., y col; Salud Mental en Adolescentes de 12 a 17 años del distrito de Santa Anita; Perú; 1996.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

ANEXO N° 1

TITULO: “RELACION ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 7054 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MEDOTOLOGIA Y DISEÑO
<p>Problema primario: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013?</p> <p>Problema Secundario ¿Cuál es el nivel de depresión en los adolescentes de 14 a 17 años de edad? • ¿Cuál es la frecuencia del consumo de bebidas</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013.</p> <p>Objetivos Específicos • Identificar los casos de depresión en los adolescentes de 14 a 17 años de edad. • Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en los</p>	<p>Existe relación entrela depresión en el consumo de bebidas alcohólicas para los estudiantesadolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa “7054” de Villa María del Triunfo Lima – 2013.</p>	<p>DEPRESION</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN. El presente estudio es de tipo cuantitativo, dado que se le va a asegurar un valor numérico a la variable.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de la investigación es aplicativo, porque está orientada a lograr un nuevo conocimiento destinado a procurar soluciones de problemas prácticos.</p> <p>METODO: Es un estudio no experimental de un solo grupo de estudio, porque describe la relación que</p>

<p>alcohólicas en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué nivel de relación existe entre la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de 14 a 17 años? 	<p>escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la depresión en el consumo de bebidas alcohólicas en los escolares adolescentes de 14 a 17 años de edad. 		<p>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS</p>	<p>existe entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa 7054 Villa María del Triunfo – Lima 2013.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

SEÑORES ALUMNOS:

Con esta ficha queremos recoger información sobre algunas características de usted, hogar y medio social; con el fin de conformar un marco de referencia para mejorar las acciones de la institución. Por lo tanto le agradeceremos responder a todas las preguntas formuladas con sinceridad y objetividad.

PRIMERA PARTE: INFORMACION GENERAL

SEXO: F () M ()

EDAD:

GRADO DE ESTUDIO:

SEGUNDA PARTE: Marca con aspa la respuesta que consideres más correcta:

A. TEST DE ESTADO EMOCIONAL

	MUY POCAS VECES	ALGUNA S VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPR E
Me cuesta mucho dormir por las noches				
Como igual que antes				
Noto que estoy adelgazando				
Estoy estreñida				
Me canso sin motivo.				
Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
Me siento triste y decaído.				
Por las mañanas me siento mejor.				
Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
Tengo confianza en el futuro.				
Estoy más irritable que antes.				
Encuentro fácil tomar decisiones.				
Encuentro agradable vivir.				
Creo que sería mejor para los demás si estaría muerto.				
El corazón me late más rápido que antes.				
Mi mente esta tan despejada como antes.				
Hago las cosas con la misma facilidad de antes.				
Me gusta las mismas cosas que antes.				
Aún tengo deseos				

sexuales.				
Siento que soy útil y necesario				

B. TEST DE HABITOS

1. ¿Con que frecuencia tomas bebidas que contienen alcohol? (vino, cerveza, pisco, etc.)
 - Nunca ()
 - Mensualmente o menos ()
 - Entre dos o cuatro veces al mes ()
 - Entre dos y tres veces a la semana ()
 - Cuatro o mas veces a la semana ()

2. ¿Cuántos tragos que contienen alcohol tomas en una típica ocasión de bebida?
 - De 1 a dos ()
 - De 3 a 4 ()
 - De 5 a 6 ()
 - De 7 a 9 ()
 - De 10 a mas ()

3. ¿Con que frecuencia tomas 6 o más tragos en una ocasión?
 - Nunca ()
 - No llega a una vez ()
 - Mensualmente ()
 - Semanalmente ()
 - Diariamente ()

4. ¿Resultaste lesionado u otra persona como resultado de tu forma de beber?
 - No ()
 - Si pero no en el último año ()
 - Si durante el último año ()

5. ¿Tienes un amigo, medico u otro profesional del ámbito de la salud que se haya preocupado por tu consumo de alcohol o te haya sugerido interrumpir la bebida?
 - No ()
 - Si pero no en el último año ()
 - Si durante el último año ()

6. ¿Con que frecuencia durante el último año te encontraste en situaciones en las que después de haber comenzado a beber no podías parar?
 - Nunca ()
 - No llega a una vez ()

Mensualmente ()
Semanalmente ()
Diariamente ()

7. ¿Con que frecuencia durante el último año no has podido realizar lo que se esperaba normalmente de ti a causa de la bebida?

Nunca ()
No llega a una vez ()
Mensualmente ()
Semanalmente ()
Diariamente ()

8. ¿Con que frecuencia durante el último año necesitaste un primer trago por la mañana para ponerte en marcha después de una ocasión de intensa bebida?

Nunca ()
No llega a una vez ()
Mensualmente ()
Semanalmente ()
Diariamente ()

9. ¿Con que frecuencia durante el último año tuviste sentimientos de culpa o experimentaste remordimientos después de beber?

Nunca ()
No llega a una vez ()
Mensualmente ()
Semanalmente ()
Diariamente ()

10. ¿Con que frecuencia durante el último año no pudiste recordar lo que sucedió la noche anterior debido a que habías estado bebiendo?

Nunca ()
No llega a una vez ()
Mensualmente ()
Semanalmente ()
Diariamente ()

TEST DE ZUNG

1= Nunca

2= Casi nunca

3= Casi siempre

4= Siempre

	¿Que has experimentado, en forma casi diaria, durante el último mes?	1	2	3	4
1	Me siento triste y deprimida				
2	Por las mañanas me siento peor que por las tardes				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche				
5	Ahora tengo menos apetito que antes				
6	Me siento menos atraída por el sexo opuesto				
7	Creo que estoy adelgazando				
8	Estoy estreñida				
9	Tengo palpitaciones en el pecho sin control				
10	Me canso por cualquier cosa, me quedo sin energías				
11	Mi cabeza no esta tan despejada como antes				
12	No hago las cosas con la misma facilidad que antes				

13	Me siento agitada e intranquilo (a) y no puedo estar quieta				
14	No tengo esperanza ni confianza en el futuro				
15	Me siento más irritable que habitualmente. Me enojo fácilmente				
16	Encuentro difícil la toma de decisiones				
17	No me creo útil y necesario para la gente				
18	No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena				
19	Creo que sería mejor para los demás que me muriera				
20	Ya no me gustan las mismas cosas que antes me agradaban				
SUMA LOS TOTALES VERTICALES					
GRAN TOTAL: SUMA LOS CUATRO TOTALES HORIZONTALES					

TEST DE AUDIT

Se trata de un cuestionario auto - administrado que consta de 10 preguntas Las 3 primeras hacen referencia a la cuantificación del consumo de la 4 a la 6 comportamiento o actitud ante la bebida, de la 7 a la 8 reacciones adversas, y las dos últimas problemas relacionados con el consumo de alcohol.

El Cuestionario investiga los hechos durante el último año. Las ocho primeras cuestionarios tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4, y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0 – 2 – 4. El rango es de 0 a 40.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. De 1 o 2
- 1. De 3 o 4
- 2. De 5 o 6
- 3. De 7 a 9

4. De 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

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 una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

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 una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

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 una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

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 una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

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 una 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. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

