



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

**Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del
nivel secundario de una institución educativa pública, Pucallpa 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Maldonado Ochoa, Graciela (orcid.org/0000-0001-9960-5322)

ASESORA:

Dra. Leiva Torres, Jakline Gicela (orcid.org/0000-0001-7635-5746)

CO-ASESORA:

Dra. Denegri Velarde, María Isabel (orcid.org/0000-0002-4235-9009)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A la memoria latente de Inocencio y Santos, los mejores padres.

Agradecimiento

A Dios por las bendiciones en mi vida.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, y a los catedráticos por las enseñanzas vertidas en mi formación profesional como magister. A la Dra. Jakline Gicela Leiva Torres por sus conocimientos vertidos como asesora de la investigación. A la Lic. Cindy Esther Bardales Ramírez por su apoyo en la consolidación de la información como asesora externa.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Distribución de la muestra</i>	12
Tabla 2 <i>Validación de juicio de expertos</i>	15
Tabla 3 <i>Prueba de normalidad Shapiro-Wilk de la variable</i>	17
Tabla 4 <i>Comprobación de hipótesis</i>	28
Tabla 5 <i>Medidas simétricas de Gamma</i>	29

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Depresión y problemas de comportamiento</i>	18
Figura 2 <i>Depresión y salud física mental</i>	19
Figura 3 <i>Depresión y competencia social</i>	20
Figura 4 <i>Depresión y sistema familiar</i>	21
Figura 5 <i>Depresión y relación con pares</i>	22
Figura 6 <i>Depresión y tiempo libre</i>	23
Figura 7 <i>Depresión y uso de sustancias</i>	24
Figura 8 <i>Depresión e inhibición en actividades de prevención</i>	25
Figura 9 <i>Depresión y percepción de daño e información</i>	26
Figura 10 <i>Depresión y consumo de SPA</i>	27

Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de establecer la asociación que existe entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022. Investigación de tipo básica, diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra lo conformaron 255 estudiantes de secundaria de una Institución Educativa. En la recolección de datos se empleó el EDAR-2 adaptada por Pascual y Rodríguez (2022) y el DUSI adaptado por Pérez y Valera (2021). Los resultados evidenciaron asociación significativa de la depresión con todas las dimensiones que comprenden factor de riesgo al consumo de SPA. Se encontró relación en el área problemas de conducta, en la salud física mental, en la competencia social, en el sistema familiar, en el tiempo libre, en la participación en actividades de prevención y, en la percepción de daño e información. Se concluye que existe asociación entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de la ciudad de Pucallpa 2022.

Palabras clave: Depresión, sustancias psicoactivas, factores de riesgo.

Abstract

The research was carried out with the objective of establishing the association that exists between depression and consumption of psychoactive substances in students of the secondary level of a Public Educational Institution, Pucallpa 2022. Basic type research, non-experimental descriptive correlational cross-sectional design, the sample It was made up of 255 IE high school students. In data collection, the EDAR-2 adapted by Pascual and Rodríguez (2022) and the DUSI adapted by Pérez and Valera (2021) were used. The results showed a significant association of depression with all the dimensions that comprise the risk factor for the consumption of SPA. A relationship was found in the area of behavioral problems, in mental physical health, in social competence, in the family system, in free time, in participation in prevention activities, and in the perception of harm and information. It is concluded that there is an association between depression and the consumption of psychoactive substances in students of the secondary level of a Public Educational Institution in the city of Pucallpa 2022.

Keywords: Depression, psychoactive substances, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo de personas curiosas por lo que se les considera el grupo más vulnerable al consumo de las sustancias psicoactivas o SPA (Beverido et al. 2021); sus implicaciones son relevantes sobre su proyecto de vida por las consecuencias sociales y económicas que acarrea (Restrepo et al. 2018). Existen medios para controlar el consumo de estas sustancias, en temas recreativos, farmacológicos y en general (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020); sin embargo, al 2021 la distribución mundial de las drogas alcanzado a más de 275 millones de individuos a través del internet y, al 2030 está previsto el aumento en un 11 % de consumidores mayormente en los países de ingreso bajo como África debido a su población joven siendo el grupo social de más consumo que otros de más edad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2021).

La percepción ha cambiado, “en los últimos 24 años sólo el 40 % de los adolescentes considera perjudicial el cannabis” (UNODC, 2021, p.1). Ledoux et al. (2000) explica que la depresión ocasionada por los problemas emocionales es común en los escolares adolescentes que desencadenan comportamientos de escape al consumo siendo un factor predictor la falta o poca atención de los padres quienes por trabajo se ausentan de 10 a más horas. Investigaciones realizadas por Martínez et al. (2017) en México y Mancini (2020) en Colombia encuentran resultados similares de relación significativa entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas. Sobre la depresión, existen investigaciones desde los años 70 que evidencian el aumento acelerado de los casos relacionado al aumento de los porcentajes de depresión en las culturas occidentales en el siglo XX (Vásquez et al. 2000).

Los análisis de 25 artículos publicados en los últimos 7 años en Colombia evidencian entre los factores de riesgo predominantes la negligencia familiar, las creencias erróneas sobre el uso de sustancias, el abuso físico, sexual y psicológico y la influencia del contexto familiar y social con la interacción de los pares. La personalidad, depresión y ansiedad son los trastornos más frecuentes asociados al uso de SPA (Morales y Sánchez, 2018).

En el Perú, Navarro et al. (2017) realiza una revisión sistemática de 21 artículos científicos de octubre a diciembre 2016 sobre la depresión en adolescentes las que no cumplen con la totalidad de estándares de publicación de APA. El análisis

evidencia la falta de sustento bibliográfico en las metodologías de estudio, lo cual resalta la deficiencia de información sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos y la falta de cumplimiento de los estándares de publicación.

El estudio integral de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2019) muestra que el 33,3% de los educandos han consumido drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales e inhalantes siendo la marihuana la de mayor prevalencia. “En general, se evidencia que hay mayores prevalencias de consumo en las diversas drogas ilegales en el grupo masculino” (p.9); y que este aumente con los grupos de edad. El consumo de SPA en educandos es un problema incidente en las instituciones educativas de nuestra ciudad. DEVIDA (2019) advierte una significativa concentración en la región Ucayali (18,8 % drogas legales y 7,4 % drogas ilegales) debido a la producción de hoja de coca y drogas cocaínicas.

Los problemas y la dependencia en sus consumidores son prevenibles y tratables. Las evaluaciones e intervenciones breves pueden reducir o restringir su consumo antes de que se vuelvan independientes cuando se identifican tempranamente (OPS, 2020); en ese sentido, es naturaleza de la presente investigación identificar los educandos con trastornos depresivos a través de instrumentos validos a fin de determinar la asociación con el inicio de comportamiento al consumo de SPA y con ello, aplicar las políticas de prevención. En tal sentido el problema general de la investigación será ¿Qué asociación existe entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022?

La justificación teórica se sustenta en las definiciones conceptuales y teóricas de fuentes confiables del trastorno de la depresión y los medios para la identificación en los educandos, cuyos resultados pueden sistematizarse y se expuestos como referencia a otras investigaciones relacionadas. En la justificación metodológica, el estudio comprende información sobre los instrumentos idóneos válidos y confiables que se emplearán en el recojo de la información; así como, los procedimientos para sistematizar la información y exponerla. La justificación práctica se sostiene en la necesidad de promover y aplicar las medidas preventivas eficientes que detecten a tiempo aquellos adolescentes del nivel secundaria vulnerables al consumo de SPA, por ende, se estaría protegiendo su desarrollo integral.

El objetivo general plantea establecer la asociación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022; los objetivos específicos serán: Determinar la asociación entre depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y la salud física y mental como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la relación entre depresión y competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y escuela y asociación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y tiempo libre y recreación como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y participación en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA. Determinar la asociación entre depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA.

La hipótesis general supone: Existe relación significativa entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022; las hipótesis específicas serán: Existe asociación entre depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y la salud física y mental como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y escuela y asociación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y tiempo libre y recreación como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y participación en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA. Existe asociación entre depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Soto (2022) realiza su investigación en Colombia enfocándose en el estado de contingencia por el COVID-19 al analiza la prevalencia de las sintomatologías depresivas prevalentes y el consumo de SPA en 790 educandos a quienes aplica el inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). La metodología desarrolla el enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal. Los resultados demuestran que los síntomas depresivos severos prevalecen en el 19,75 % de educandos entre 18 y 26 años, siendo el alcohol y el cannabis las prevalentes de consumo en el 96,5 % y 50,5 % de las personas. Se concluye que, las variables depresión y consumo de SPA pueden aparecer principalmente en los jóvenes mientras estudian, estas se vuelven patologías cuando se ha desarrollado adicción.

La investigación de Soto contiene elementos de importante relevancia, detalla los síntomas de mayor prevalencia y el nivel de severidad. La metodología empleada es una gran referencia con el que se puede obtener información del trastorno depresivo de los individuos; así como las SPA que consumen. Es importante resaltar que los instrumentos empleados en la recolección de los datos de consumo de las SPA fueron adaptados por el CESED de la Universidad de los Andes que a su vez fue adaptada por el Consumo Nacional de Drogas en Colombia.

En México, Martínez et al. (2021) evalúa la relación entre SPA y estrés, estado emocional y sintomatología de 4122 individuos en el confinamiento por COVID-19. En los resultados prevalece las mujeres (71,8 %) entre 18 a 81 años. El alcohol, el tabaco y los tranquilizantes son las más consumidas. El consumo se redujo los 2 primeros meses de cuarentena. Se concluye que, aquellos que no consumían sustancias reportaron niveles más bajos de estrés, sintomatología depresiva, siendo las mujeres las que desarrollaron mayor estrés, sintomatología depresiva e intensidad emocional que los hombres. Esta investigación, nos muestra que la depresión está relacionada con el consumo de SPA y a su vez desarrolla estrés; sin embargo, debemos considerar que los resultados están condicionados a un determinado momento, en este caso producto del confinamiento por COVID-19.

En Colombia, Restrepo et al. (2018), en su investigación de diseño correlacional transversal analiza las variables consumo de alcohol y cannabis, estrés académico, depresión e ideación suicida en una muestra de 477 universitarios

asistentes en los distintos programas profesionales de instituciones públicas y privadas de 18 a 25 años a partir de los datos recolectados con la aplicación del BDI – II, CAST y AUDIT. Los resultados evidencian prevalencia del 63,3 % de estudiantes procedentes de sector privado, del estrato 1 (bajo bajo) y 3 (medio bajo) en el 88 % de participantes, el 22 % tenía 19 años, estudiantes de consumo prudente, depresión leve, estrés académico de nivel medio, ideación suicida positiva y negativa y, relación entre depresión y consumo de SPA. Concluyen que la depresión, es un agente mediador entre las variables de estudio.

En Ecuador, Alvarado (2017) planteó determinar el nivel de depresión y sus factores de riesgo en niños de 8 a 10 años. La investigación es descriptiva y aplica el test del CDI de Kovacs y el cuestionario de factores de riesgo en una muestra de 180 niños. Los resultados evidencian la ausencia o depresión leve en el 64 % de los niños y, el 8 % presentaron depresión grave. El factor de riesgo social es el que prevalece, seguido del factor emocional.

Ante la falta de investigaciones internacionales recientes de enfoque cuantitativo, se considera el estudio de caso de Mancini (2020) por cuanto analiza la depresión y sus factores asociados al consumo de SPA en un adolescente que asiste a sesiones de psicoterapia. Se analizó su historia personal y familiar relatada por un adolescente de 16 años y de la información obtenida en la entrevista del padre. La conceptualización diagnóstica se realizó según lineamientos del DSM-5. Se evidencia que la depresión del paciente es vista como un síntoma relacionada con el consumo de SPA como respuesta del dolor psíquico sufrido en la dinámica familiar de falta de afecto. Se concluye que la depresión persistente (distimia) del paciente está relacionado a la adicción de estas sustancias. Esta investigación es un buen referente de los lineamientos del DM5 para detectar los síntomas y la severidad de la depresión, el cual también está relacionada con los criterios de evaluación de otras escalas como la de Beck y EDAR propuesta como instrumento en la presente.

A nivel nacional, también se evidencia la falta de investigaciones actualizadas sobre depresión y consumo de SPA por lo que se consideran aquellas cuyas variables están asociadas. Delgado (2020) plantea describir los factores de riesgo asociados al consumo de SPA en adolescentes, considerando los riesgos individuales y familiares. Los instrumentos empleados son la escala de autoestima de Roesemberg, el test APGAR Familiar, la escala de Capacidad de Resiliencia de Wagnil Joung, la escala

de Violencia Familiar y, el Inventario de Detección de Consumo de SPA (DUSI) a 654 estudiantes entre 14 y 19 años del 4to y 5to año de secundaria de dos instituciones educativas del sector público. Se evidencia que el 88,4 % han consumido alguna vez estas sustancias (40 % alcohol, 26 % marihuana). Así mismo, se encontró en los educandos como factores de riesgo de consumo el sexo masculino, la edad de 14 años y la percepción de violencia intrafamiliar.

Cabanillas (2020) en su investigación describe entre 2007 y 2017 la evolución del consumo del alcohol en escolares de secundaria a partir del análisis de hallazgos sobre las magnitudes y prevalencias de publicaciones especializadas, documentos institucionales y reportes de DEVIDA. Se encontró, que aproximadamente 438 mil estudiantes (29,5 %) ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Los factores de riesgo difieren en función al sexo, los varones presentan menor reactividad al alcohol y pueden ser más influenciados al consumo por los pares. Entre 2007 y 2017 el consumo en el nivel secundaria disminuyó 50 % en hombres y 32 % en mujeres y, entre 2009 y 2012 descendió más en hombres. Para el 2017 la prevalencia anual fue superior en mujeres (19,5% y 15,5%, respectivamente).

En ambos sexos, de 11 a 13 años y 1º de secundaria el consumo es precoz e incrementa conforme el grado. Más del 50 % experimentó embriaguez, el 94 % de mujeres y el 60,2 % de hombres bebió en exceso al menos una vez. En promedio, el 47,1 % de los estudiantes refleja consumo problemático de alcohol. En conclusión, la información muestra que el patrón de consumo de alcohol en escolares de secundaria tanto en hombres como en mujeres nos brinda un panorama para adaptar las políticas de intervención, así como los programas preventivos y terapéuticos.

En Lima, Monasterio (2019) realizó su investigación de diseño no experimental, nivel descriptivo con el propósito de determinar la prevalencia de depresión en los estudiantes. Para ello empleó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) como instrumento para medir la depresión y su severidad en una muestra de 159 estudiantes de 3er, 4to y 5to año. Los resultados muestran el 27.8 % de estudiantes libres de depresión. El 77.8 % de estudiantes que desaprobaron un curso evidenciaron depresión en diferentes niveles y, el 92.3 % de estudiantes de reprobaron el año académico. En cuanto a la convivencia, el 17.5 % de estudiantes que viven con su mamá evidenciaron depresión moderadamente grave y grave aquellos, y el 11.8 % de estudiantes que viven con ambos padres también

presentaron depresión moderadamente grave y grave. El 77 % de estudiantes que tienen depresión ha expresado algún nivel de dificultad en llevar a cabo sus actividades, para el 6.6 % de estudiantes es muy difícil y para el 0.7 % es extremadamente difícil. El 27.2 % de los adolescentes ha experimentado la ideación suicida. El 38 % de estudiantes con depresión contempla la idea suicida como una opción de solución a su estado de desesperanza. La ideación suicida se encuentra presente en el 14.7 % de adolescentes con depresión leve, en el 50.8 % de los alumnos con depresión moderada y en el 80 % de estudiantes con depresión moderadamente grave y grave.

Estrada y Salinas (2018) investigaron las variables consumo de alcohol y depresión en cuanto a la existencia de asociación entre estas enfocándose en una muestra de 200 estudiantes universitarios varones de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. La investigación fue cuantitativa y de diseño correlacional transversal. Los resultados según edad, el 67,5 % son de 18 a 22 años. Se evidencian que menos del 10 % de los educandos consumen alcohol 2 a 6 veces por semana y el 3 % presenta depresión grave. Los educandos con mayor riesgo de depresión son los que consumen alcohol más de 1 vez por semana.

En conclusión, la depresión está asociado al consumo de alcohol en los educando varones, la gravedad de la depresión está en función a la continuidad del consumo de alcohol. En esta investigación, los autores emplean el Test de auto-evaluación de rasgos depresivos de Zung para obtener información del nivel de depresión prevalente de los educandos, lo cual es un referente de un instrumento opcional que se puede emplear en la propuesta de estudio.

En la ciudad de Pucallpa, Choque y Ocampo (2017) realizaron su investigación de tipo descriptivo correlacional enfocándose en las variables depresión y consumo de alcohol en estudiantes de la I.E. San Fernando del distrito de Manantay. En la recolección de datos aplica el test de AUDIT y la escala de ZUNG en 80 estudiantes cuya edad media fue de 16 años. Se evidencia que la depresión es independiente del consumo del alcohol y viceversa.

“No todas las depresiones obedecen a las mismas causas” (Vásquez et al. 2000, p.423) por lo cual existen las teorías conductuales, cognitivas, psicológicas y biológicas que pretenden explicarlas. En las teorías del modelo conductual, destaca la teoría de autofocalización de Lewinsohn et al. (1985) quien refiere “la existencia de

una falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto en la mayor parte los aspectos de su vida” (p.77) como origen de la depresión, Castillero (2019) explica que a la persona no le satisface y no encuentra nada positivo en las acciones que realiza por lo que con el tiempo se volverá más pasivo y los sentimientos de culpabilidad, baja autoestima y pensamientos negativos como síntomas de la depresión serán evidentes. Ruiz (2021) refiere que esta teoría considera responsables básicos de la depresión a los factores ambientales y como mediadores a los factores cognitivos.

Vásquez et al. (2000) y Duran (2018) refieren que las teorías cognitivas sustentan el origen de la depresión en las experiencias tempranas que generan una percepción errónea o concepto negativo de uno mismo, de otras personas y otros sucesos. Para Roda (2019) se basan en el modelo del procesamiento de la información donde determinados procesos cognoscitivos son principales en la depresión. El psicólogo Aaron Beck y el investigador John Teasdale son los más representativos en las teorías cognitivas. Beck (1967) sustenta 3 conceptos específicos que explican la depresión: (1) la triada cognitiva, un esquema conformado por la perspectiva negativa (a) de sí mismo, (b) del entorno y (c) del futuro; (2) los esquemas cognitivos son base de las interpretaciones negativas de sus experiencias y (3) los errores en el procesamiento de información.

Teasdale (1988) en su teoría de hipótesis de la activación diferencial influido por Beck y Bower sustenta la relación entre emoción y cognición en donde cada emoción surgida tras un suceso se representa en un nodo en la memoria; así surge la vulnerabilidad-estrés en donde explica que la depresión se origina en las cogniciones negativas cuando un nodo es activado provocando otras emociones. Seligman (1975) plantea el modelo de indefensión aprendida, una de las teorías cognitivas de mayor practicidad que sustenta el desarrollo de conductas semejantes a la depresión que describe a un individuo desesperanzado e incapaz de superar la expectativa de pérdida de control debido a los fracasos en el manejo de situaciones. Esta teoría sustenta los síntomas depresivos mas no el síndrome de depresión humana.

En las teorías psicológicas destacan Sullivan (1953) con el enfoque interpersonal, donde las experiencias de la infancia son influyentes en los esquemas de las relaciones interpersonales. Meyer (1957) destaca con su teoría psicobiológica

en donde los factores psicológicos y biológicos están relacionados concibiendo que la persona es una unidad mente-cuerpo. En las teorías biológicas, Friedman y Thase (1995) sustentan la depresión como una anomalía en uno o más de los sistemas neuronales del cerebro que afectan el comportamiento, conducta, emociones y aprendizaje. Las carencias en estos sistemas pueden ser hereditarios o adquiridos de tal manera que los sucesos estresantes que experimenta la persona generan depresión.

La definición más reciente de la OMS (s.f.) refiere que “la depresión es un trastorno de salud mental común” (párr.1) en donde el individuo no tiene la capacidad para interesarse y disfrutar de lo que le rodea. Vásquez et al. (2000) explica que la depresión representa múltiples problemas en distintas facetas y amplios síntomas que son diferentes en cada paciente. Bertrand (2020) explica que este desorden del estado emocional es confundido como tristeza, y muchas veces se diagnostica en casos graves en donde se ha comprometido la calidad de vida de los individuos.

Mrazek y Haggerty (1994), señalaron que entre la adolescencia y los 39 años es más frecuente la aparición del trastorno. El Grupo Especial de Servicios Preventivo de los Estados Unidos recomienda aplicar test para diagnosticar la enfermedad depresión a partir de los 12 años para la detección y tratamiento temprano (CIGNA, 2022). El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2008) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OPS (2008) son los sistemas de diagnóstico operativos para clasificar la enfermedad.

Referente al consumo de SPA, se sustenta en los modelos teóricos sobre adicción que intentan explicar porque las personas consumen drogas y porque desarrollan problemas de abuso y/o dependencia. La primera teoría que se desarrolló fue la del reforzamiento del psicólogo estadounidense Skinner (1938) dentro de la corriente conductista en el que señala que los seres humanos aprenden unas conductas en función de premios las cuales actúan como condicionamiento por los refuerzos. Esta teoría no puede explicar el proceso adictivo o consumo repetido puesto que la sensación placentera se termina conforme se repite el consumo; en ese sentido, existen otros modelos teóricos más completos que para explicar la enfermedad toman en cuenta otros factores ajenos a las drogas entre ellas, la teoría de la sensibilización al incentivo y la teoría de la alostasis.

La teoría de la alóstatas de Sterling y Eyer (1988) explica que la adicción se caracteriza por un estado alostático (extensión del homeóstasis) en el que el organismo del sujeto regula sus procesos fisiológicos corporales como respuestas a un estresor elevado, que se va adaptando a puntos en los que cada vez necesita de emociones más intensas para que pueda experimentar placer. La teoría de la sensibilización al incentivo de Robinson y Berridge (1993) funda su tesis en el incentivo patológico que ha desarrollado modificaciones duraderas de sensibilización de los circuitos mesocorticolímbicos cerebrales del individuo que ha consumido drogas de carácter adictivo repetidas veces, esto produce un patrón compulsivo denominado “craving” que es el deseo consciente de un individuo a consumir una sustancia la cual puede llegar a ser incontrolable y que se experimenta después de la abstinencia.

El consumo de SPA refiere a la ingesta, inhalación, inyección, etc. de compuestos naturales o sintéticos que alteran el sistema nervioso afectando funciones del pensamiento, la emoción y el comportamiento (OPS, 2020). Su asociación al riesgo son consecuencia del consumo continuó calificado desde el riesgo bajo por un consumo casual o esporádico a un riesgo moderado por un consumo usual y, a un riesgo alto por un consumo continuo, siendo este último el más fácil de identificar (Volkow, 2014).

Los problemas relacionados, riesgos de salud y trastornos por el consumo de SPA se pueden identificar tempranamente a través de instrumentos que proporcionan información a lo largo de la vida del individuo como el Drug Use Screening Inventory (DUST) de la Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas (CICAD) y el test Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening (ASSIST) desarrollado por la OMS.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación.

La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativo, Álvarez et al. (2005) explica que tiene su origen desde el paradigma positivista que ha nutrido de indudables conocimientos las teorías sustentado en la estadística para medir el fenómeno de estudio y comprobar la hipótesis y teorías.

Hernández et al. (2014), argumenta que según la orientación la investigación es básica o teórica, cuyo propósito es conseguir un conocimiento sistemático basado en el método científico. Arias y Covinos (2021) sustentan que la investigación es de alcance o nivel correlacional ya que su propósito es conocer el comportamiento de una variable según otra variable correlacionada.

3.1.2. Diseño de investigación.

El diseño es no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional. Hernández et al. (2014), explica que el dato de las variables de estudio se recolecta en un momento único sin someterlas a estímulos para describir su esencia correlativa, en este caso de depresión y consumo de SPA.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1: Depresión.

- Definición conceptual. Es un trastorno del estado de ánimo en donde el individuo no tiene la capacidad para interesarse y disfrutar de lo que le rodea (OMS, s.f).
- Definición operacional. Evaluación del estado de ánimo de los educandos para identificar los síntomas depresivos más frecuentes mediante el EDAR-2.
- Dimensión 1. Identificación de síntomas depresivos de escolares
Indicadores: Disforia - Anhedonia - Autoevaluación negativa – Quejas somáticas
Escala de medición: Tipo Likert

3.2.2. Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas.

- Definición conceptual. Ingesta, inhalación, inyección, etc. de compuestos naturales o sintéticos que alteran el sistema nervioso afectando funciones del pensamiento, la emoción y el comportamiento (OPS, 2020).

- Definición operacional. Detección temprana del consumo de SPA y sus problemas en los adolescentes mediante la aplicación del DUSI.
- Dimensión 1: Detección del consumo de SPA
Indicador: Factores psicosociales
Escala de medición: Tipo Likert
Ver tabla de operacionalización de variables en anexo 1.

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población.

La población refiere a un conjunto de elementos de análisis que son parte de la problemática de estudio, debe cumplir con condiciones de homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad (Pimienta, 2017). Constituido por el 100 % de estudiantes de secundaria en Instituciones Educativas públicas de Educación Básica Regular en la ciudad de Pucallpa del distrito de Yarinacocha, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali. Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes de 11 años a más, matriculados en los 2021 y 2022 en la misma I.E.
- Estudiantes que participen voluntariamente.

3.3.2. Muestra.

La muestra refiere a un número representativo de casos que se selecciona dependiendo del tamaño de la población (Hernández et al., 2014). La muestra lo conformaron el 100 % (255) de estudiantes de secundaria de una Institución Educativa.

Tabla 1

Distribución de la muestra

Grados	1º	2º	3º	4º	5º
Sub Total	69	56	58	48	24
Total	255				

Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa (2022)

3.3.3. Muestreo.

La selección de la muestra corresponde al método no probabilístico de tipo intencionada, donde el investigador elige los individuos de la muestra considerando las características que sean necesarias para alcanzar los objetivos de la investigación (Hernández et al., 2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas.

La técnica empleada fue la encuesta para obtener información de un grupo de personas cuyas respuestas se deben sistematizar (The Office of Research Integrity, 2022). El instrumento para evaluar la variable depresión fue la adaptación de Pascual y Rodríguez (2022) de la segunda versión de la “Escala de depresión para adolescentes Reynolds” (EDAR-2), y para evaluar la variable consumo de sustancias psicoactivas se empleó la adaptación de Pérez y Valera (2021) del “Inventario multifactorial del uso indebido de drogas” (DUSI) de la Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas (CICAD) de la OEA – 1994.

3.4.2. Instrumentos.

Ficha técnica del instrumento EDAR 2

Nombre : La escala de depresión para adolescentes de Reynolds segunda versión (EDAR-2)

Objetivo : Evaluar la sintomatología depresiva en adolescentes

Autor : William M. Reynolds (2002)

Procedencia : Estados Unidos

Adaptación peruana : Jorge V. Pascual Rivera y Luis M. Rodríguez Robles (2022)

Administración : Individual o pequeños grupos

Edades : 11 a 20 años

Ítems : 30 en escala de Likert

Tiempo de aplicación: 5 a 10 minutos

Reseña histórica : La EDAR - 2 fue adaptada por Reynolds de la versión original. Está diseñada para aplicar a adolescentes es aplicable a adolescentes entre 11 a 20 años, se basa en los criterios de diagnóstico DSM-IV-TR y presenta 4 sub escalas. Contiene 30 ítems escritos en tiempo presente con opción a respuesta en escala

Likert de 1 a 4 puntos (casi nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre). Los ítems críticos sintomatología depresiva son 6, 14, 20, 26, 29 y 30. Los ítems 1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29 se califican de modo inverso. La interpretación del puntaje: de 30 a 73 no refleja o ausencia de depresión, de 74 a 79 depresión significativa y de 80 a 121 depresión severa. En el Perú, el estudio de propiedades psicométricas de Pascual y Rodríguez (2022) propone la eliminación de los ítems 2, 10, 23, 25 y 29 de la versión original quedando un modelo de 25 ítems. Los ítems críticos son 5, 12, 18 y 29. La interpretación del puntaje general tiene los mismos rangos que la escala original.

Propiedades psicométricas originales: Alta confiabilidad de .91 a .96, consistencia interna entre .91 a .96, fiabilidad test-retest de .80 (seis semanas), .79 (tres meses) y .63 (al año). Los valores de la validez de constructo con índices de ajuste: $\chi^2/gf = 4136.77$ (405), TLI = .866, AVE = .423, CFI = .866, RMSEA = .099 (.096 - .102), SRMR = .074, WRMR = 2.474, FC = .953.

Propiedades psicométricas peruanas: Alta confiabilidad de .93, sub-escalas de .80 a .87. Los valores de la validez de constructo con índices de ajuste: $\chi^2/gf = 1282.89$ (269), CFI = .961, TLI = .956, RMSEA = .063 (.060 - .067), SRMR = .045, WRMR = 1.477, AVE = F1 .557, F2 .615, F3 .619 y F4 .408, FC = F1 .897, F2 .827, F3 .928, F4 .828.

Ficha técnica del instrumento DUSI

Nombre : Inventario Multifactorial del Uso Indevido de Drogas - DUSI (Drug Use Screening Inventory)

Objetivo : Identificar adolescentes con riesgo

Autor : Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas de la OEA - 1994

Procedencia : Estados Unidos

Adaptación peruana : Luis H. Pérez y Clara M. Valera (2021)

Administración : Individual o colectiva

Edades : 11 a 20 años

Tiempo de aplicación: 30 minutos

Ítems : 159 preguntas

Reseña histórica : Consta de 107 preguntas con opción a respuesta Si o No, agrupadas en 9 escalas consideradas como áreas o factores de riesgo.

Propiedades psicométricas originales: Alta confiabilidad de .83, consistencia interna entre .91 a .96, fiabilidad test-retest de .80 (seis semanas), .79 (tres meses) y .63 (al año). Los valores de la validez de constructo con índices de ajuste: $\chi^2/df = 4136.77$ (405), TLI = .866, AVE = .423, CFI = .866, RMSEA = .099 (.096 - .102), SRMR = .074, WRMR = 2.474, FC = .953.

Propiedades psicométricas peruana: El estudio de Pérez y Valera (2021), indica promedio de los rasgos por nivel ,83 en todos los dominios. Confiabilidad del test ,95 para varones y ,88 para mujeres

3.4.3. Validez y confiabilidad.

Referente a la validez y confiabilidad de los instrumentos, el EDAR-2 esta validado con índice de confiabilidad de ,80 y, el DUSI está validado por la CICAD de la OEA con índice de confiabilidad de,84.

Tabla 2

Validación de juicio de expertos

Apellidos y Nombres	Valoración
Cáceres Parian, Amelia Maritza Grado: Magíster en Educación	Pertinente
Campos Bardalez, Lenith Grado: Magister en Administración de la Educación	Pertinente
Cerrón Inga, Luis Willy Doctor en Ciencias de la Educación	Pertinente
Santana Tenazoa, Medelith Grado: Maestro en Psicología Educativa	Pertinente
Noria Aliaga, Víctor Manuel Grado: Maestro en Psicología Educativa	Pertinente
Ponce Maylle, Adolfo Segundo Grado: Maestro en Gestión Pública	Pertinente

Nota. Datos extraídos de la validación de juicio de expertos

Tabla 3*Resultados del nivel confiabilidad*

Instrumento	Alfa de Cronbach
Escala de depresión para adolescentes de Reynolds 2 ^o versión (EDAR-2) Adaptación de Pascual y Rodríguez (2022).	,919
Inventario multifactorial del uso indebido de drogas” (DUSI) Adaptación de Pérez y Valera (2021)	,904

Nota. Datos extraídos del análisis de fiabilidad SPSS 25.0 (Anexo 4)

En la tabla 2, se visualiza la valoración cualitativa PERTINENTE de validación de juicio de expertos. En la tabla 3, la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach resultó con nivel EXCELENTE de fiabilidad para ambos instrumentos.

3.5. Procedimientos

El investigador realizó las gestiones ante la Universidad César Vallejo y la Institución Educativa para obtener el permiso de ejecución. A continuación, coordinó con los administrativos y organizó un cronograma de ejecución, solicitó las nóminas de matrícula, la lista de docentes y el horario. Buscó el momento adecuado para realizar la inducción y la aplicación de los instrumentos sin afectar el desarrollo de las actividades pedagógicas de los docentes y estudiantes.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos de las variables susceptibles de medición se analizaron en el Software de análisis estadístico (SPSS Statistics v25.0) mediante la estadística descriptiva para calcular las medidas numéricas que permitan describir cuantitativamente las características de lo estudiado.

Tabla 4*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk de la variable*

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,536	255	,000
Consumo de sustancias psicoactivas	,718	255	,000

Nota. Análisis estadístico SPSS v25.0

La prueba de normalidad nos permite identificar si los datos observados difieren respecto de lo esperado si provienen de una distribución normal (Molina, 2022). En este caso p -valor $< 5\%$ en ambas variables, lo que indica que los datos siguen una distribución normal. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba Chi Cuadrado (X^2) con 5% de nivel de significancia, Amat (2016) refiere que esta prueba es un procedimiento estadístico que examina las diferencias entre variables cualitativas están relacionadas entre sí. Así mismo, como las dos variables son ordinales, se midió el sentido de la asociación al encontrar resultados significativos con la prueba de medidas simétricas Gamma.

3.7. Aspectos éticos

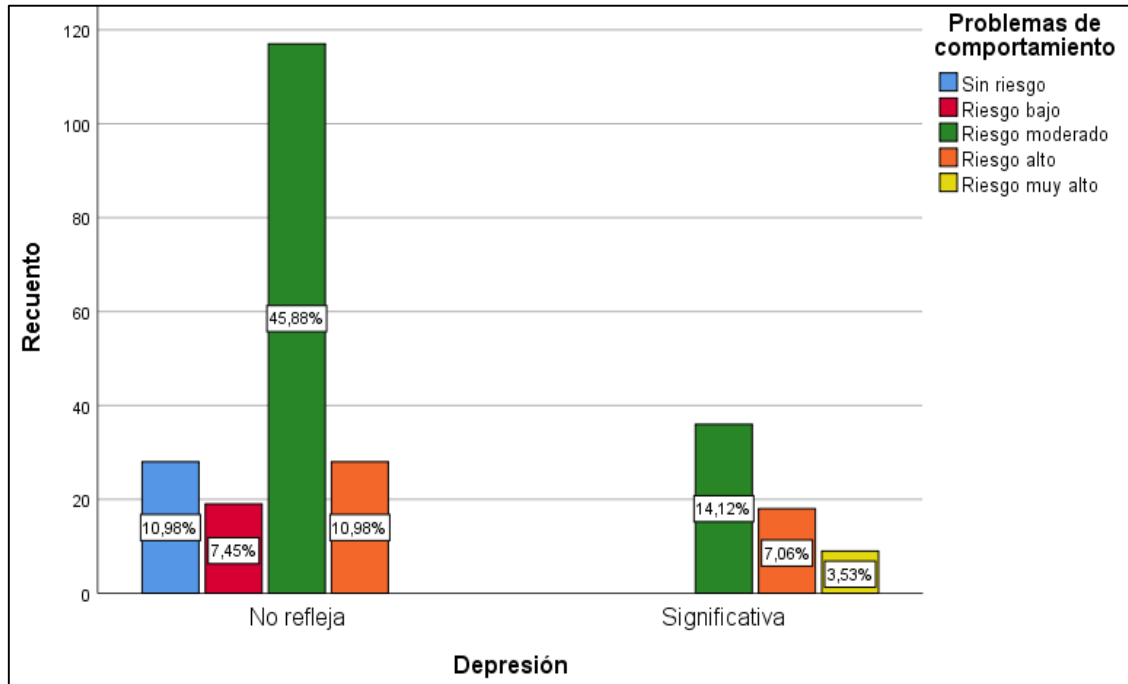
La investigación cumple con los aspectos de formalidad indicados en el Reglamento de la Universidad César Vallejo. La información contenida respeta el derecho de autoría por cuanto se cumple con los estándares de la norma de la American Psychological Association (APA). Se involucran los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación como el de autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia ya que el investigador decide realizar su estudio con la obligación moral de actuar en beneficio de los demás; en ese sentido el investigador propone mediante las variables de estudio contribuir con información actual sobre un problema que se agudiza con los años. Así mismo, no causar daño a los autores citados y sobre todo a las personas que serán parte de la muestra.

IV. RESULTADOS

4.1. Depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 1

Depresión y problemas de comportamiento

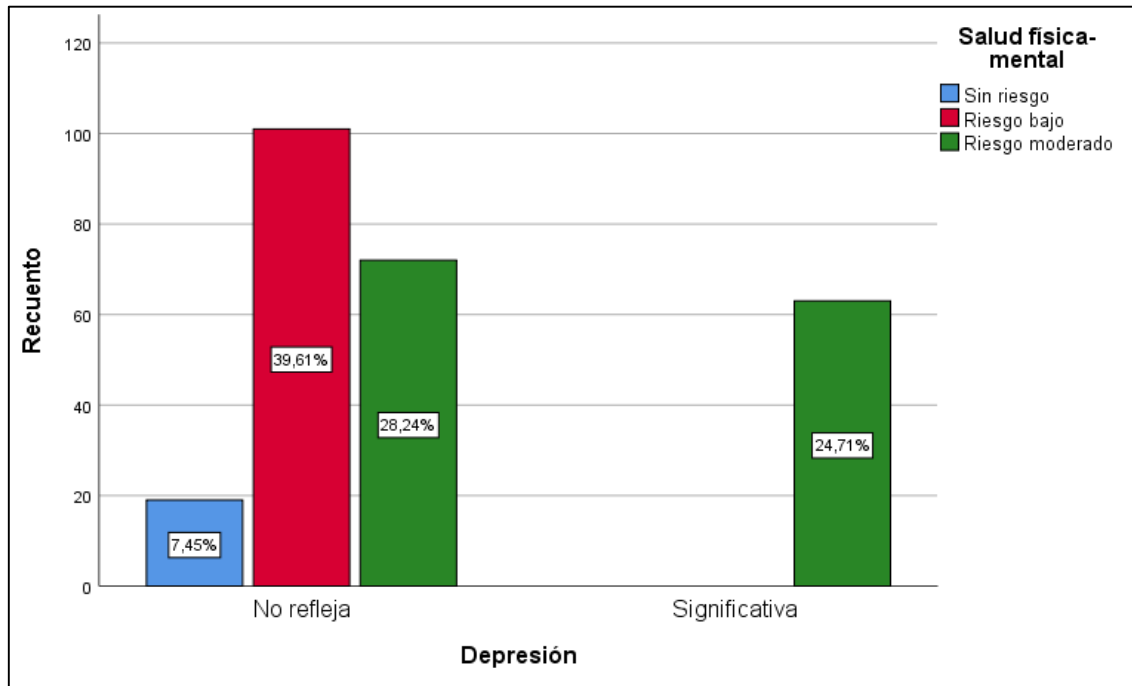


En la figura 1, los resultados estadísticos referente a depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejó depresión significativa. En este grupo, el 14,1 % y el 7,1 % reflejó riesgo moderado y alto en el factor de problemas de comportamiento al consumo de SPA.

4.2. Depresión y salud física mental como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 2

Depresión y salud física mental

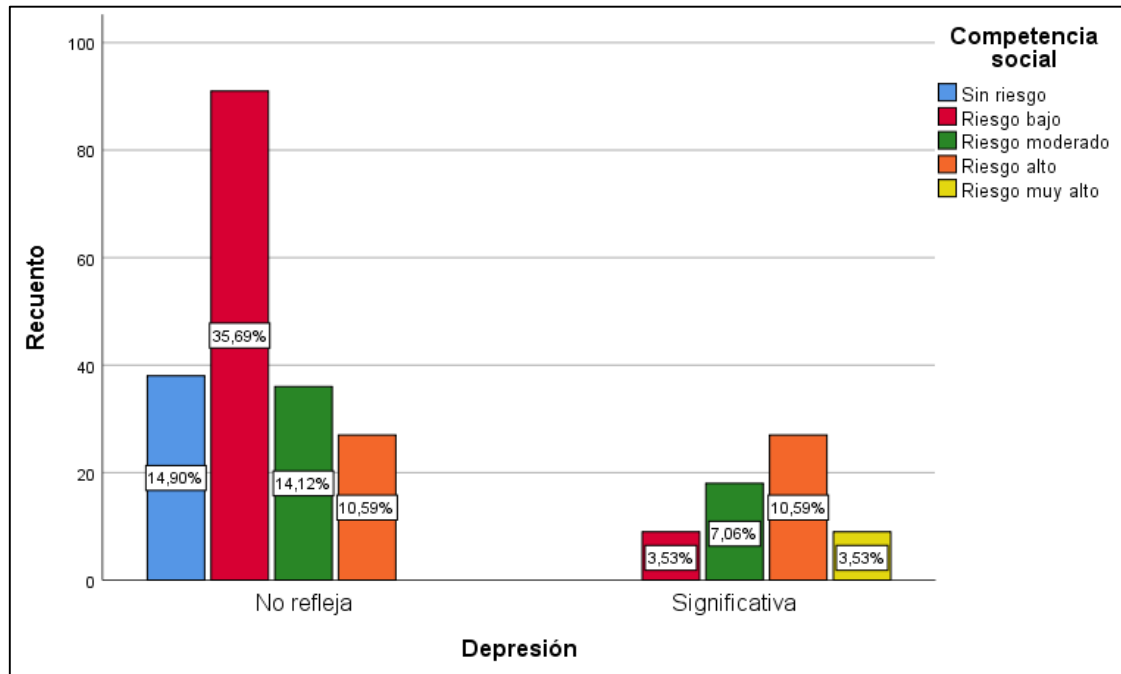


En la figura 2, los resultados estadísticos referente a depresión y salud física mental como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa con nivel moderado en la salud física mental como factor de riesgo. Sin embargo, se observa estudiantes en niveles de riesgo bajo y moderado que no reflejan depresión.

4.3. Depresión y competencia social como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 3

Depresión y competencia social

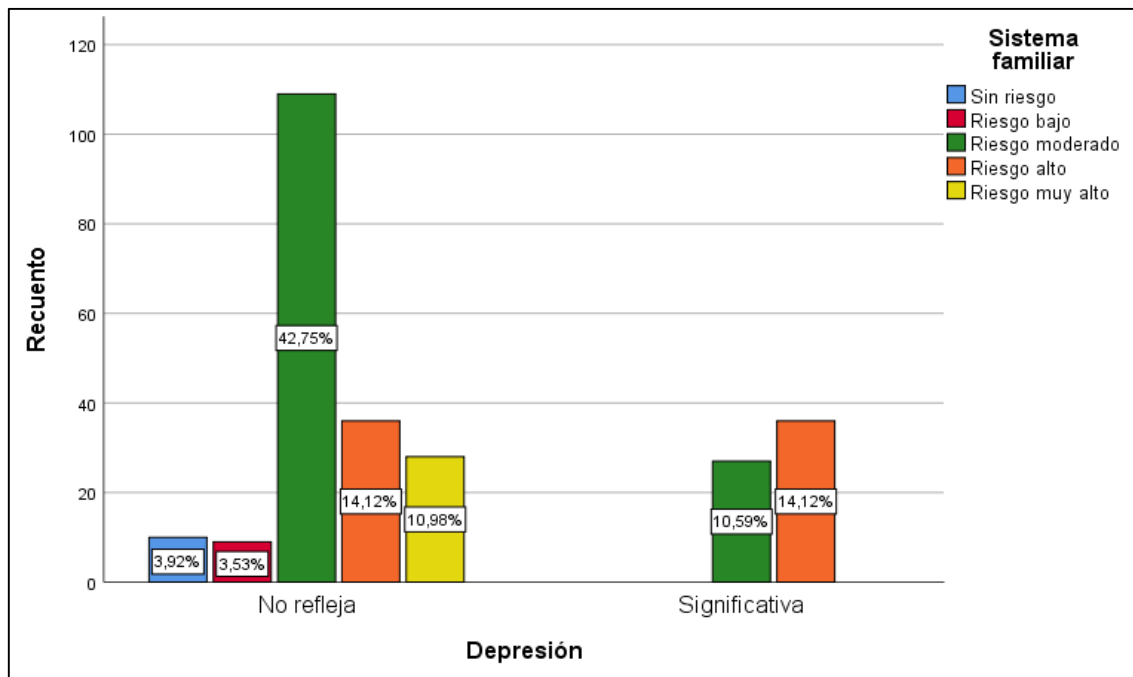


En la figura 3, los resultados estadísticos referente a depresión y competencia social como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa. En este grupo, el 10,6 %, el 7,1 % y el 3,5 % reflejaron riesgo alto, moderado y bajo respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 10,5 % y 14,1 % presentaron niveles de riesgo alto y moderado al consumo de SPA.

4.4. Depresión y sistema familiar como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 4

Depresión y sistema familiar

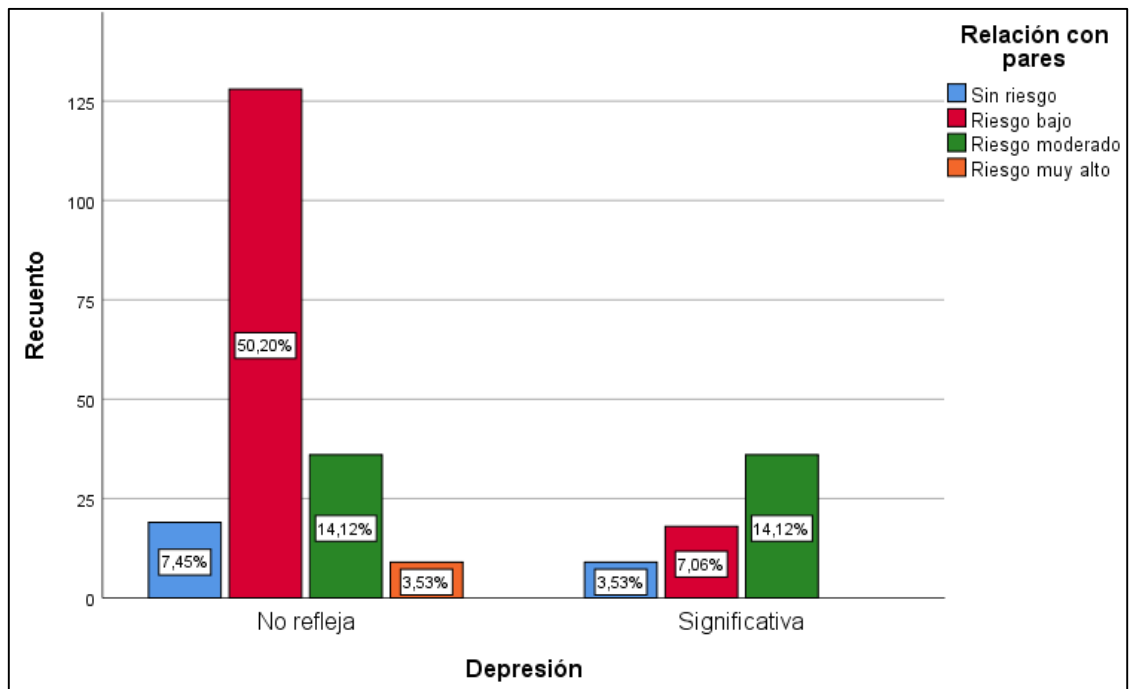


En la figura 4, los resultados estadísticos referente a depresión y sistema familiar como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa. En este grupo, el 14,1 % y 10,6 % reflejaron riesgo alto y moderado respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 14,1 % y 42,7 % presentaron niveles de riesgo alto y moderado al consumo de SPA.

4.5. Depresión y relación con pares como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 5

Depresión y relación con pares

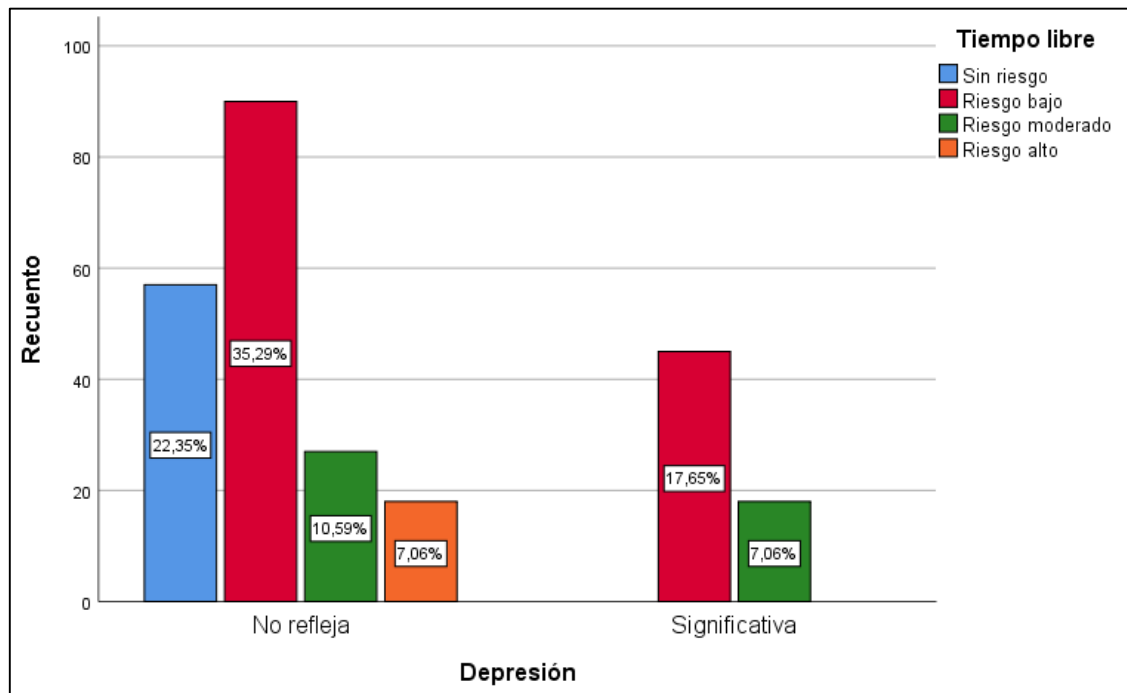


En la figura 5, los resultados estadísticos referente a depresión y relación con pares como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa; en este grupo, el 14,1 % y 7,1 % reflejaron riesgo moderado y bajo respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 14,1 % y 7,1 % presentaron niveles de riesgo moderado y bajo al consumo de SPA.

4.6. Depresión y tiempo libre como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 6

Depresión y tiempo libre

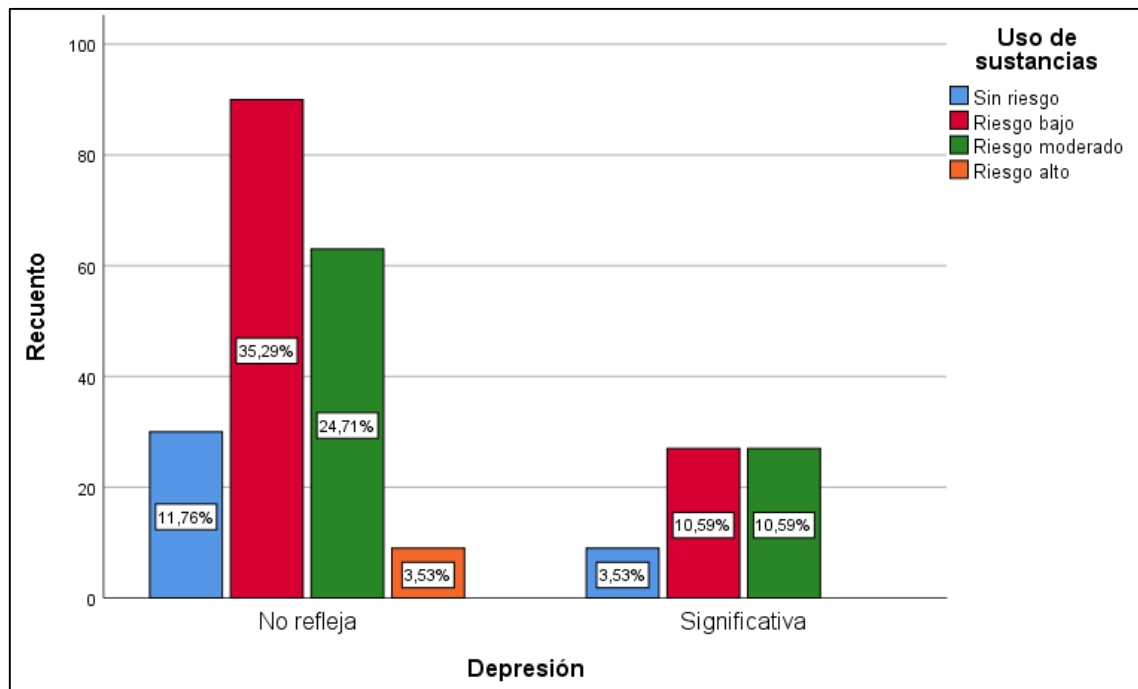


En la figura 6, los resultados estadísticos referente a depresión y tiempo libre como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa. En este grupo, el 7,1 % y 17,6 % reflejaron riesgo moderado y bajo respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 7,1 %, 10,6 % y 35,3 % presentaron niveles de riesgo alto, moderado y bajo al consumo de SPA.

4.7. Depresión y uso de sustancias como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 7

Depresión y uso de sustancias

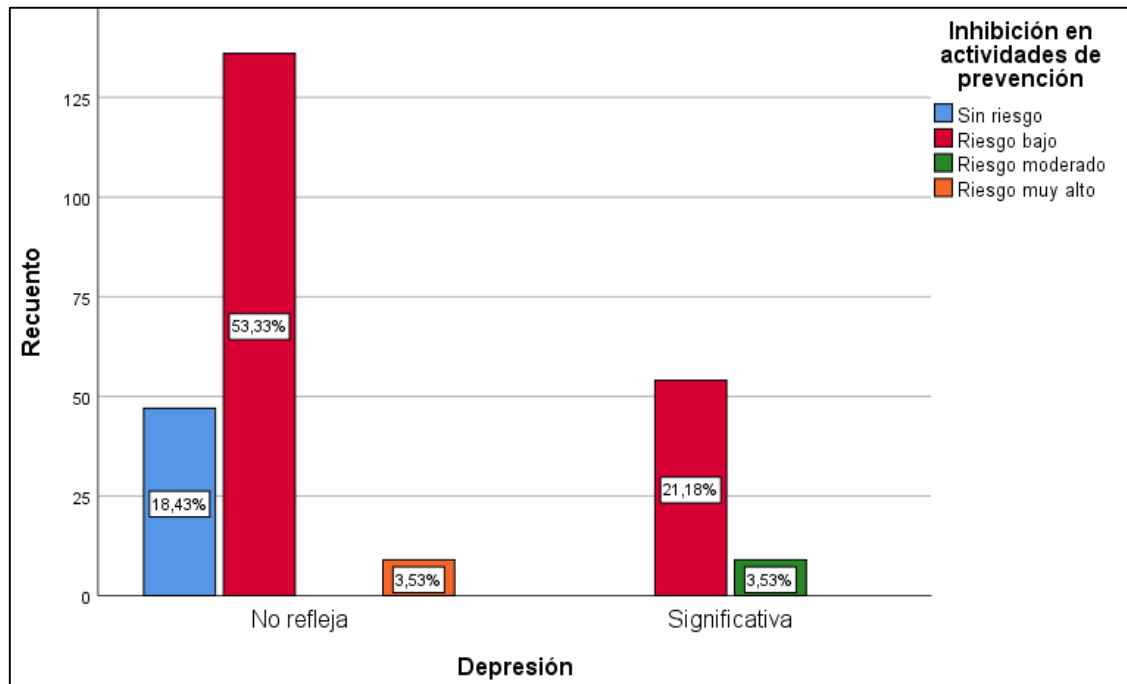


En la figura 7, los resultados estadísticos referente a depresión y uso de sustancias como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa. En este grupo, el 14,1 % y 10,6 % reflejaron riesgo alto y moderado respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 14,1 % y 42,7 presentaron niveles de riesgo alto y moderado al consumo de SPA.

4.8. Depresión e inhibición de actividades de prevención como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 8

Depresión e inhibición en actividades de prevención

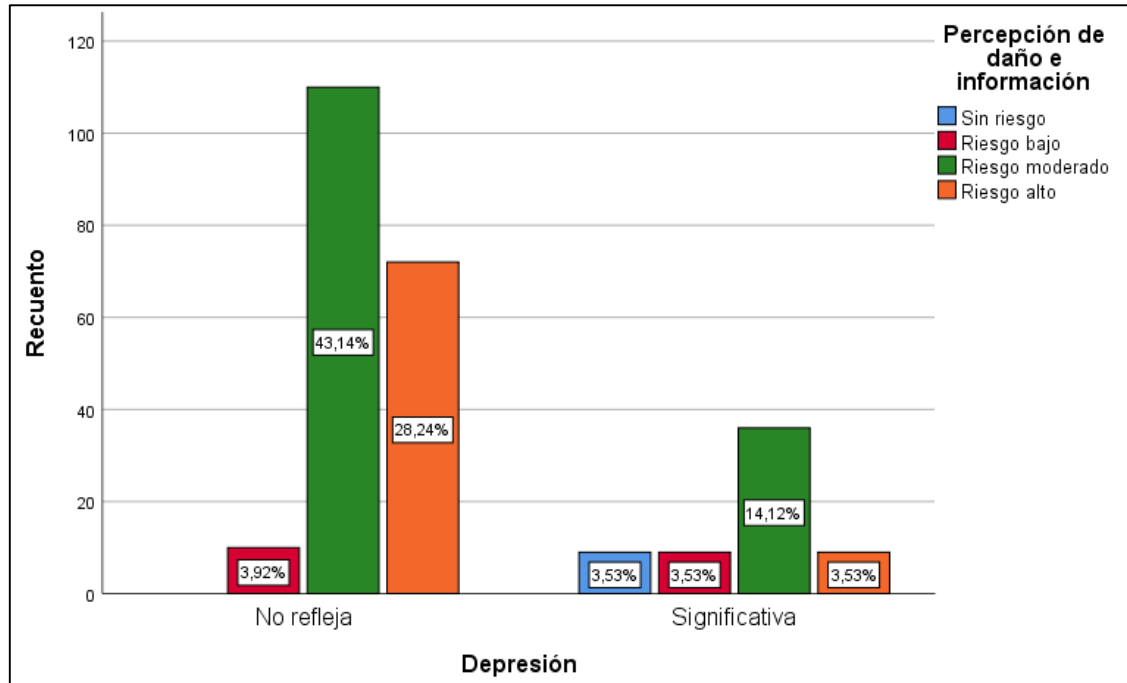


En la figura 8, los resultados estadísticos referente a depresión e inhibición en actividades de prevención como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa; en este grupo, el 3,5 % y 21,2 % reflejaron riesgo moderado y bajo respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, el 3,9 % y el 53,3 % presentaron nivel de riesgo muy alto y bajo al consumo de SPA.

4.9. Depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo al consumo de SPA

Figura 9

Depresión y percepción de daño e información

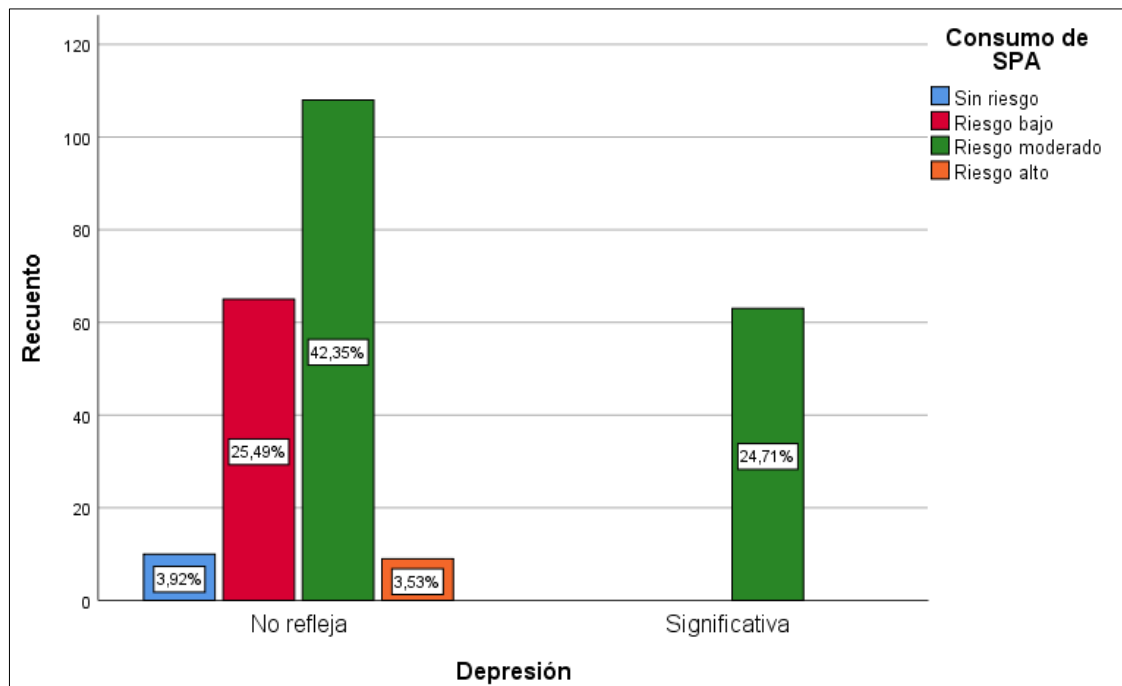


En la figura 9, los resultados estadísticos referente a depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejo depresión significativa; en este grupo, el 3,5 %, 14,1 % y 3,5 % reflejaron riesgo alto, moderado y bajo respectivamente. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 28,2 %, 43,1 % y 3,9 % presentaron niveles de riesgo alto, moderado y bajo al consumo de SPA.

4.10. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública

Figura 10

Depresión y consumo de SPA



En la figura 10, los resultados estadísticos referente a depresión y consumo de SPA muestran que del 100 % de estudiantes participantes en la investigación, el 24,7 % reflejaron depresión significativa y riesgo moderado. El 75,3 % de estudiantes no reflejo depresión; sin embargo, 42,4 % y 25,5 % presentaron niveles de riesgo moderado y bajo al consumo de SPA.

Tabla 5*Comprobación de hipótesis*

	Valor	df	Sig.
Depresión y problemas de comportamiento	48,109 ^a	4	,000
Depresión y salud física mental	74,375 ^a	2	,000
Depresión y competencia social	73,891 ^a	4	,000
Depresión y sistema familiar	41,907 ^a	4	,000
Depresión y relación con pares	40,573 ^a	3	,000
Depresión y tiempo libre	35,670 ^a	3	,000
Depresión y uso de sustancias	4,532 ^a	3	,000
Depresión e inhibición en actividades de prevención	47,213 ^a	3	,000
Depresión y percepción de daño e información	40,722 ^a	3	,000
Depresión y consumo de SPA	48,109 ^a	4	,000
N de casos válidos	255		

En la tabla 5, la prueba de Chi Cuadrado, el valor estadístico (0,000) < 0,01 indica evidencia altamente significativa para rechazar la hipótesis de independencia (H_0) ya que p-valor no supera el valor crítico de 1 % de significancia evidenciando que no existe probabilidad de equivocarnos si aseveramos que existe asociación entre la depresión y cada una de las dimensiones del consumo de SPA.

Tabla 6*Medidas simétricas de Gamma*

	Valor	Sig.
Depresión y problemas de comportamiento	,677	,000
Depresión y salud física mental	1,000	,000
Depresión y competencia social	,833	,000
Depresión y sistema familiar	,670	,000
Depresión y relación con pares	,903	,000
Depresión y tiempo libre	,715	,000
Depresión y uso de sustancias	,932	,000
Depresión e inhibición en actividades de prevención	,929	,000
Depresión y percepción de daño e información	-,268	,000
Depresión y consumo de SPA	,786	,000
N de casos válidos	255	

En la tabla 6, la prueba de medidas simétricas, el valor estadístico (0,00) < 0,05 es significativo y alto entre las variables evidenciado que:

- Existe asociación directa alta entre depresión y problemas de comportamiento, mientras la depresión sea más severa los problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA serán mayores.
- Existe asociación directa alta entre depresión y salud física mental, mientras la depresión sea más severa la salud física y mental como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación directa alta entre depresión y competencia social, mientras la depresión sea más severa la competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación directa alta entre depresión y sistema familiar; mientras la depresión sea más severa el sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación directa alta entre depresión y relación con pares, mientras la depresión sea más severa la relación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.

- Existe asociación directa alta entre depresión y tiempo libre, mientras la depresión sea más severa el tiempo libre como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación directa alta entre depresión y uso de sustancias, mientras la depresión sea más severa el uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación directa alta entre depresión e inhibición en actividades de prevención, mientras la depresión sea más severa la inhibición en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.
- Existe asociación inversa baja entre la depresión y la percepción de daño e información, mientras la depresión sea más severa la percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA será menor.
- Existe asociación directa alta entre depresión y consumo de SPA, mientras la depresión sea más severa el riesgo de consumo de SPA será mayor.

V. DISCUSIÓN

La depresión y los problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA se asociaron significativamente, el 7,1 % de estudiantes con riesgo alto de problemas de comportamiento padecen depresión significativa coincidiendo con Manrique (2009) quien refiere que este dominio permite detectar trastornos del comportamiento como patrón. En ese sentido, los resultados de Aguilar y Soto (2019) evidencian patrones de comportamiento al identificar en su investigación como bebedores en riesgo al 49 % de los estudiantes donde la pérdida del control y el aumento de relevancia del consumo son los indicadores que destacan en la dimensión de estudio propuesta.

Así mismo, en la investigación de Enríquez (2021) los adolescentes identifican otros problemas relacionados a este dominio como las discusiones y peleas, bullying y acciones matonezcas para difundir el miedo. Los educandos que consumen SPA promueven en otros esta conducta empleando presión de grupo mostrando rechazo a los compañeros que no consumen. Se evidencia que muchos de ellos tratan de manipularlos de ser aceptados socialmente. La investigación de Morales y Sánchez (2018) también sustentan los resultados encontrados, ya que se enfocaron en analizar los trastornos de conducta que están relacionados al uso de SPA en niños y adolescentes en 25 artículos publicados de los 7 últimos años, evidenciando la relación entre el consumo de SPA y los trastornos de conducta en los que consumen siendo los de mayor índice los trastornos de personalidad, ansiedad y depresión.

Los hallazgos descritos se respaldan en las teorías del modelo conductual, como la de Lewinsohn et al. (1985) en su teoría de autofocalización quien refiere “la existencia de una falta de reforzamiento de las conductas emitidas por el sujeto en la mayor parte los aspectos de su vida” (p.77). Así mismo, los hallazgos también se sustentan en las teorías de la adicción por estar relacionados al consumo de SPA por lo que las personas desarrollan problemas de abuso y dependencia. Skinner (1938) explica que las personas aprenden unas conductas en función de premios las cuales actúan como condicionamiento por los refuerzos.

Referente al área salud físico mental, se encontró asociación alta y significativa con la depresión. El 24,7 % reflejó depresión significativa con nivel moderado en la salud física mental como factor de riesgo. Estos resultados guardan relación con las

referencias del estudio de Enríquez et al. (2021) quien menciona que las afectaciones a nivel físico y mental las que afectan el desempeño académico. Entre las alteraciones físicas, los educandos manifiestan los daños en la piel, uñas y las patologías respiratorias y neurológicas. Desde la percepción de los educandos muchos adolescentes consumen por alteraciones en su estado emocional. Se enfatiza emociones de tristeza, decepciones amorosas, desesperación y rechazo. En el mismo sentido, Aguilar y Soto (2019) evidenciaron problemas físicos químicos con la bebida y probable dependencia con el alcohol en el 19,4 % de los estudiantes y, Restrepo et al. (2018) evidencia la asociación de la depresión con las condiciones de salud física (consumo de sustancias psicoactivas) y mental (estrés académico).

Cabanillas (2020) resume que, en el Perú, el desarrollo mental y físico de los adolescentes escolares entre el 2007 - 2017 representa un riesgo significativo ante el consumo del alcohol. En su estudio de caso, Mancini (2019) evidencia que la depresión del paciente de psicoterapia influye en su debilidad a consumir SPA como respuesta al dolor psíquico que sufre por la carencia afectiva en su relación familiar. Estos hallazgos sustentan una de las teorías cognitivas de mayor practicidad, la teoría del modelo de indefensión aprendida de Seligman (1975) que explica el desarrollo de conductas semejantes a la depresión que describe a un individuo desesperanzado e incapaz de superar la expectativa de pérdida de control debido a los fracasos en el manejo de situaciones. Referente al consumo de SPA, conforme a los hallazgos se puede afirmar que en el organismo del sujeto se regulan sus procesos fisiológicos corporales como respuestas a un estresor elevado, que se va adaptando a puntos en los que cada vez necesita de emociones más intensas para que pueda experimentar placer.

Los resultados en la investigación de Soto (2022) describe los síntomas depresivos en educandos donde prevalece el pesimismo y sensación de desalentó respecto a su futuro, pérdida de interés, sentimiento de culpa por cosas que han hecho o dejado de hacer, pérdida de energía, dificultad para concentrarse en los que habitualmente podía hacerlo, y el cansancio o fatiga más de lo habitual. Restrepo et al. (2018) concluye que la depresión se asocia con múltiples condiciones de salud física y mental siendo su muestra de estudio universitarios de 18 a 25 años. Aguilar y Sillo (2019) encuentran relación entre los síntomas de dependencia del alcohol y la

depresión en estudiantes universitarios, considerando que esta dimensión refiere a una combinación de la conducta con sus manifestaciones cognitivas y fisiológicas.

Los resultados, sustentan lo afirmado por Ledoux et al. (2000), por cuanto los problemas emocionales que ocasionan depresión es muy común en los escolares adolescentes que evidencian comportamientos de escape al consumo, siendo un factor predictor la falta o poca atención de los padres quienes por trabajo se ausentan. En este aspecto emotivo y cognitivo se demuestra la relación descrita por Teadsale (1988) donde la emoción surgida tras un suceso es representada en un nodo de la memoria, este nodo es activado produciendo otras emociones de vulnerabilidad – estrés.

En el área de la competencia social, Díaz y García (2008) sostienen que esta refiere a la falta de habilidades y recursos para interactuar, predominando la timidez, desconfianza y otros que inciden en la probabilidad de consumir SPA. Los resultados evidencian que la depresión y competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA guardan asociación alta y significativa. El 10,6 % reflejó riesgo alto en la competencia social y depresión de nivel significativa.

Vásquez et al. (2000) y Duran (2018) refieren que las teorías cognitivas sustentan el origen de la depresión en las experiencias tempranas que generan una percepción errónea o concepto negativo de uno mismo, de otras personas y otros sucesos. Estas experiencias tempranas principalmente se generan en el entorno familiar; por ello, esta teoría sustenta los resultados en el sistema familiar como factor de riesgo al consumo de SPA guarda asociación alta y significativa con la depresión en los educandos del nivel secundario. Del 24,7 % de estudiantes con depresión significativa, el 14,1 % reflejaron riesgo alto al consumo de SPA en este factor.

En ese sentido, los hallazgos sustentan las explicaciones de Castellero (2019) en el que la persona no le satisface y no encuentra nada positivo en las acciones que realiza por lo que con el tiempo se volverá más pasivo y los sentimientos de culpabilidad, baja autoestima y pensamientos negativos como síntomas de la depresión serán evidentes. Así mismo, Delgado (2020) y Mancini (2020) encuentran que la dinámica familiar es un factor de riesgo al consumo de SPA en estudiantes de secundaria.

El sistema familiar como factor de riesgo al consumo de SPA guarda relación alta y significativa con la depresión en los educandos del nivel secundario. Enríquez

et al. (2021) desde la percepción de educandos entre 10 a 13 años de edad, el consumo de SPA es una consecuencia de las situaciones que se experimentan en el entorno familiar específicamente del maltrato intrafamiliar y bullying; siendo los padres los culpables directos del consumo de sus hijos. El autor, refiere que investigaciones como la de Molero et al. señalan que los adolescentes perciben a la familia como un factor protector, muy al contrario de lo encontrado en su investigación y en la propuesta. Delgado (2020) y Mancini (2020) encuentran que la dinámica familiar es un factor de riesgo al consumo de SPA en estudiantes de secundaria.

Específicamente en el área de relación con pares, los resultados de la investigación indican asociación alta y significativa con la depresión, del 24,7 % de estudiantes que reflejaron depresión significativa; el 14,1 % reflejaron riesgo moderado. Los resultados con lo mencionado en la investigación de Enríquez et al. (2021) en donde el acceso a las SPA en la escuela es fácil con los compañeros y los educandos buscan zonas apartadas en horas de clase o de recreación para consumir. También evidencia el acceso mediante personas externas a la institución en la salida de clases. Así mismo, Morales (2018) en su investigación evidencia influencia del contexto familiar y social que involucra interacción de pares que están asociados al consumo de consumo de SPA y que sobrepasan otras dimensiones como el estrato socioeconómico.

Cabanillas (2020) es una de las investigaciones nacionales que analiza la evolución del consumo de SPA en escolares entre los años 2007 - 2017 cuyos resultados están enfocadas en el consumo de alcohol y que evidencian el cambio de la prevalencia de la vulnerabilidad de los varones a las mujeres y, la influencia por los pares principalmente en los varones.

La depresión y uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria están asociadas alta y significativamente, del 24,7 % de estudiantes con depresión significativa, el 7,1 % reflejó riesgo moderado. Aguilar y Sillo (2019) en su investigación consumo de alcohol y depresión encuentran relación significativa entre las dimensiones de consumo de alcohol en riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. En la investigación de Enriquez et al. (2021) se evidencia el consumo de diversas SPA (marihuana, tabaco, cocaína, heroína, terrocal y perico) durante la jornada escolar.

Resulta que la depresión está relacionada con tiempo libre, la participación en actividades de prevención, y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria. Del 24,7 % de estudiantes que reflejaron depresión significativa, hay estudiantes que presentan riesgos de nivel moderado. Sin embargo, respecto a estos dominios como parte del DUSI no se encuentran referencias o resultados de investigaciones, puesto que no han sido analizadas específicamente.

La depresión se asocia alta y significativamente con el consumo de SPA en educandos de secundaria. El 24,7 % de estudiantes reflejaron depresión significativa y riesgo moderado al consumo de SPA. Los resultados guardan relación con lo evidenciado en la investigación de Soto (2022) quién encontró que el 83,42 % de estudiantes consumió SPA en algún momento de su vida y que el 19,75 % de educandos reflejó nivel de severidad grave; así mismo, el alcohol (5 %), cannabis (10 %) y tabaco (2%) se consumen al menos una vez día. Cuando la depresión y el consumo de SPA se convierten en adicción, son patologías que afectan principalmente a los jóvenes, mientras están en la etapa escolar. Así mismo, Restrepo et al. (2018) en sus resultados evidencia correlación de la depresión con el consumo de alcohol, cannabis y el estrés académico; sin embargo, la ideación suicida es independiente a la depresión.

Entre otras investigaciones que guardan cierta relación con los hallazgos se considera a Estrada y Salinas (2018) quienes evidencian que menos del 10 % de los educandos consumen alcohol 2 a 6 veces por semana y el 3 % presenta depresión grave. Los educandos con mayor riesgo de depresión son los que consumen alcohol más de 1 vez por semana; sus resultados confirman la afirmación de que “no todas las depresiones obedecen a las mismas causas” (Vásquez et al. 2000, p.423) y que las experiencias tempranas generan una percepción errónea de uno mismo, de otras personas y de su entorno, en este proceso se origina la depresión. Por ello existen las teorías conductuales, cognitivas, psicológicas y biológicas y otras teorías que exponen factores ambientales y mediadores a los cognitivos que exponen sus argumentos de individualmente o interrelacionadas.

La investigación se estructura con la metodología necesaria para cumplir con los objetivos propuestos, pero presenta limitaciones al igual que el estudio de Soto (2022) y Restrepo et al. (2018) para establecer la correlación causal entre las

variables. La depresión en adolescentes se evalúa con la escala de Reynolds segunda versión (EDAR-2) y el Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI (Drug Use Screening Inventory) el cual contiene en su estructura las dimensiones e ítems adecuados para la evaluación de las variables propuestas; así mismo, resultaron con escala de fiabilidad excelente en la aplicación de los educandos que formaron parte de la muestra.

Investigaciones como las de Soto (2022), Aguilar y Sillo (2019), León y Vigo (2019) y, Restrepo et al. (2018) emplean el inventario de Beck II en la recolección de datos de la presencia y gravedad de la depresión. La investigación de tipo descriptivo correlacional de Choque y Ocampo (2017) en la ciudad de Pucallpa y la investigación de Estrada y Salinas (2018) en la ciudad de Lima emplean Test de auto-evaluación de rasgos depresivos de Zung con la que obtuvieron información del nivel de depresión prevalente de los educandos.

En el caso de Choque y Ocampo (2017) los resultados demuestran independencia entre las variable alcohol y depresión estudiantes de la I.E. San Fernando del distrito de Manantay, muy diferente a los resultados de las investigaciones en donde abordan las mismas variables. Sin embargo, los resultados de estas investigaciones sustentan lo evidenciado en aquellos estudiantes que reflejan riesgos en los factores no presentan depresión. Desde otra perspectiva, Restrepo et al. (2018) aporta que la depresión es un agente mediador entre consumo de alcohol y cannabis, estrés académico, depresión e ideación suicida.

VI. CONCLUSIONES

Primera. El análisis inferencial a nivel de significación de 1 % evidencia asociación directa y alta entre depresión y problemas de comportamiento lo que indica que, mientras la depresión sea más severa los problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Segunda. Existe asociación directa y alta entre depresión y la salud física mental como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria a nivel de significación de 1 %, mientras la depresión sea más severa la salud física mental como factor de riesgo de consumo de SPA será mayor.

Tercera. El análisis inferencial a nivel de significación de 1 % evidencia asociación directa y alta entre depresión y competencia social lo que indica que, mientras la depresión sea más severa la competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Cuarta. A nivel de significación de 1 %, existe asociación directa y alta entre depresión y sistema familiar; mientras la depresión sea más severa el sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Quinta. Existe asociación directa y alta entre depresión y relación con pares a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa la relación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Sexta. Existe asociación directa y alta entre depresión y tiempo libre a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa el tiempo libre como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Séptima. Existe asociación directa y alta entre depresión y uso de sustancias a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa el uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Octava. Existe asociación directa y alta entre depresión e inhibición en actividades de prevención a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa la inhibición en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Novena. Existe asociación inversa y baja entre depresión y percepción de daño e información a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa la percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

Décima. Existe asociación directa y alta entre las variables y consumo de SPA a nivel de significación de 1 %; mientras la depresión sea más severa los problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. La depresión y los problemas de comportamiento están asociados de manera, que mientras la depresión sea más severa los problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria será mayor; en ese sentido, los auxiliares deben trabajar con los maestros para mantenerse capacitados en la identificación pertinente de los estudiantes con problemas de comportamiento y la canalización adecuada para superarlos.

Segunda. La depresión y la salud física mental están asociados de modo que mientras más severa es la depresión la salud física mental como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria será mayor; en ese sentido, es importante que ante estos resultados se cuente con la asistencia de profesionales de salud mental en la institución educativa para el soporte emocional de los estudiantes; por ello, se recomienda al director de la Institución Educativa realizar las gestiones pertinentes ante la UGEL Coronel Portillo para se asigne un personal psicólogo/a.

Tercera. La depresión y la competencia social están asociados en medida de que mientras más severa sea la depresión, la competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA serán mayor. En ese sentido, se recomienda incorporar actividades en las que se fortalecen las habilidades sociales para aprender a escuchar, mejorar la comunicación verbal y no verbal, tener iniciativa para empatizar, mantener el respeto por los demás, manejar una comunicación asertiva y entrenar las emociones positivas.

Cuarta. La depresión y el sistema familiar están asociados; mientras la depresión sea más severa el sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores. Los maestros como principales actores de contacto directo con estudiantes y padres de familia, pueden involucrar a la comunidad educativa como agentes de cambio para la reducción de los problemas, sensibilizando habilidades de resiliencia para evitar y/o afrontar el consumo de SPA con la detección de puntos de venta de SPA. Es importante que la elaboración de sus experiencias de aprendizaje incluya estrategias claves para sembrar en el estudiante a detectar los signos de alerta y conductas de rechazo a las sustancias.

Quinta. La depresión y la relación con pares están asociadas de modo que mientras la depresión sea más severa la relación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores. Teniendo en cuenta que los espacios y las relaciones en las instituciones educativas conforman situaciones de inicio del consumo de SPA, es necesario enfocar el trabajo desde todos los niveles jerárquicos en la región Ucayali que se fortalezcan las políticas públicas, especialmente poner en ejecución las que están establecidas a fin de desarrollar planes de trabajo en salud mental, educación y seguridad a través de programas de intervención y de atención temprana en los adolescentes.

Sexta. La depresión y tiempo libre están asociados de manera que mientras la depresión sea más severa el tiempo libre como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria será mayor; ante esto, los tiempos de ocio y tiempo libre son de especial importancia en el cuidado de la salud y la prevención de riesgos. En nuestra región la oferta recreativa y creativa no ha sido muy impulsada. Por ello, es importante realizar acciones comunitarias de protección al fomentar las actividades deportivas, artísticas, de modo que los jóvenes insatisfechos sin hacer nada inclinen sus intereses e inviertan su tiempo en actividades productivas que le permitan desarrollar sus habilidades.

Séptima. La depresión y el uso de sustancias están relacionados; mientras la depresión sea más severa el uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria serán mayores. Por ello, es necesario mantener las evaluaciones e intervenciones inmediatas para que pueden reducir o restringir su consumo antes de que se vuelvan independientes cuando se identifican tempranamente.

Octava. La depresión y la inhibición en actividades de prevención y atención como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria están relacionados. La percepción del riesgo es un factor importante en la decisión de consumir drogas, En ese sentido, se deben propiciar las condiciones individuales, ambientales y de contexto como factores de protección para las personas más vulnerables.

Novena. La depresión y la percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA en educandos del nivel secundaria están mínimamente asociadas. Existen evidencias que demuestran que con el pasar de los años la

sociedad ha normalizado ciertos comportamientos que en otra época eran tabú; es así que, cada vez más jóvenes piensan y ven normal el consumo de SPA, quienes al minimizar sus efectos se vuelven más vulnerables a los riesgos. Sin duda, es de vital importancia brindar la información significativamente desde temprana edad teniendo en cuenta que la disposición de las SPA es más frecuente a medida que el individuo incrementa en sus relaciones sociales.

Décima. La depresión y el consumo de SPA se asocian en medida de que mientras más severa sea la depresión, más es el riesgo de consumo de SPA en los estudiantes del nivel secundaria. La plana directiva de la institución debe propiciar las coordinaciones con el personal de salud y policía nacional para empoderarse y mantenerse al tanto de los protocolos de intervención en la comunidad y al interior de las instituciones educativas. En ese sentido es de suma importancia la intervención en la salud mental de los estudiantes para que así ellos puedan llevar un tratamiento psicológico o psiquiátrico de acuerdo a la gravedad del caso, ya que la depresión es un problema de salud mental que muchas veces conlleva al suicidio. A los investigadores que se propongan abarcar el tema del consumo de SPA, se les recomienda abordar las dimensiones del tiempo libre, la participación en actividades de prevención, y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA por cuanto se evidencia relación alta y significativa con la depresión en los estudiantes.

REFERENCIAS

- Alvarado, Y.K. (2017). *Nivel de depresión y sus factores de riesgo en estudiantes de 8 a 10 años de la escuela de educación básica ciudad de Loja, periodo enero – agosto del 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19558/1/TESIS%20DEPRESI%C3%93N%20INFANTIL%20ESCUELA%20CIUDAD%20DE%20LOJA.pdf>
- Álvarez, J., Honold y Millán, (2005). ¿Qué hace buena una relación sexual?: Percepción de un grupo de mujeres y hombres mexicanos y diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 11(1), 91-110.
- Amat, J. (2016). Análisis de normalidad: gráficos y contrastes de hipótesis by, available under a Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). https://www.cienciadedatos.net/documentos/8_analisis_normalidad
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). Practice parameter for de assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1503-1526.
- American Psychiatric Association. (2008). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (4ª ed). Washington, DC: Autor.
- Arias, J.L. (2020). Métodos de investigación online. Herramientas digitales para recolectar datos. Perú. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2237/1/AriasGonzales_MetodosDeInvestigacionOnline_libro.pdf
- Arias, J.L. y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf.
- Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. Nueva York: Harper & Row.
- Bertrand, R. (29 de junio de 2020). 5 teorías que explican las causas de la depresión. https://www.cuerpamente.com/salud-mental/5-teorias-que-explican-causas-depresion_1021

- Beverido, P., Salas, B., Gogeoascoechea, M.D.C. y De San Jorge, X. (2020). Riesgos psicosociales como predictores del consumo de drogas en estudiantes universitarios mexicanos de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología*, 16(2), 1-25. doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.06>
- Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: Evolución y retos de intervención. Simposio: Género y Salud. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*, 37(1), 148-51. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2020.v37n1/148-154/>
- Castillero, O. (2019). La teoría conductual de la depresión de Lewinsohn. *Psicología clínica*. <https://psicologiyamente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>
- Choque, K.G. y Ocampo, Z.I. (2017). *Relación entre la depresión y el consumo de alcohol en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa San Fernando*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3363>
- CIGNA (22 de octubre de 2022). Prueba de detección de depresión. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/prueba-de-deteccion-de-depresion-aba5372.html>
- Colman, I., Wadsworth, M. E., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2007). Forty-year psychiatric outcomes following assessment for internalizing disorder in adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 126-133.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2019). Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PER%C3%9A%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
- Delgado, T.J. (2020). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de las Instituciones Educativas Víctor Andrés Belaunde y Honorio Delgado Espinoza*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11920/UPdechtj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Duran, C. (2018). La creación de imágenes abstractas: una metodología de lo selectivo.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11930/La%20creacion%20de%20imágenes%20abstractas%20una%20metodologia%20de%20lo%20selectivo.pdf?sequence=1>
- Enríquez, C.L., Barreto, Y.M., Lozano L. y Ocampo, M.A. (2021). Adolescents perception of psychoactive substance use in school settings. A qualitative study. *MedUNAB*, 24(1), 51-60. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Estrada, P. y Salinas, C. (2018). Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes varones de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2018. *Rev. Fac. Med. Hum.* 19(1):112-120.
<https://inibc.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=rfmh#:~:text=El%2070%25%20de%20los%20estudiantes,alcohol%202%20veces%20a%20la>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta ed. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Friedman, E.S. y Thase, M.E. (1995). Trastornos del estado de ánimo. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, 1, 618-681. Madrid: Siglo XXI.
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. y Choquet, M. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte. *Adicciones*, 12, 255-279.
- Lewinsohn P. M., Hoberman, H. M., Teri, L., y Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. En S. Reiss y R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp.331-359). Orlando, FL: Academic Press.
- Mancini, F. (2020). *Depresión y adicción en la adolescencia: ¿Síntoma o enfermedad? La adicción como variable dentro del sistema depresivo en la adolescencia*. [Tesis de maestría, Universidad del Norte, Colombia].
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9257/141208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, N.A. Tiburcio, M., Natera, G., Villatoro, J.A., Arroyo M., Sánchez-Hernández G.Y. y Fernández, M. (2021). Psychoactive Substance Use and Its Relationship to Stress, Emotional State, Depressive Symptomatology, and Perceived Threat

- During the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Front. Public Health* 9:709410.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.709410>
- Meyer, A. (1957). *Psychobiology: A science of man*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- Molina, M. (2022). Análisis de normalidad. Una imagen vale más que mil palabras.
<https://anestesiario.org/2022/analisis-de-normalidad-una-imagen-vale-mas-que-mil-palabras/>
- Monasterio Ontaneda, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola].
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>
- Morales, J.E. y Sánchez, S. (2018). *Factores de riesgo y trastornos de conducta implicado en el uso de sustancias psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Pereira].
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4968/5/DDEPCEPNA90.pdf>
- Mrazek, P.J. y Haggerty, R. (dirs.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Navarro, J.S., Moscoso, M., y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). *World Drug Report 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Depresión. https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. España: Médica-Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2011). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*

- (ASSIST): *Manual for use in primary care*. Organización Panamericana de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85403>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2008). CIE-10, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión, *Publicación científica*, 1(554). <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Substance Use. <https://www.paho.org/en/topics/substance-use>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.>
- Pascual, J.V. y Rodríguez, L.M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds – segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15858/Pascual-Rivera_Rodriguez-Robles_Propiedades-Psicometricas-Escala.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, L.H. y Valera, C.M. (2021). *Clima social familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de una institución educativa estatal*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1812/TESIS%20CLIMA%20SOCIAL%20FAMILIAR%20Y%20FACTO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Plataforma Clementina (2021). MIA: aspectos administrativos y referencias [presentación de diapositivas]. <https://uvcv.edu.pe/mod/page/view.php?id=1215249>
- Restrepo, J. E., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, T., Osorio, Y. y Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>

- Robinson, T. E. & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res. Rev.* 18, 247–291. [https://doi:10.1016/0165-0173\(93\)90013-P](https://doi:10.1016/0165-0173(93)90013-P)
- Robinson T.E. y Berridge, K.C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Phil. Trans. R. Soc. B. Rev.* 363 (1507): 3137-46. <https://doi:10.1098/rstb.2008.0093>
- Roda, C. (16 de octubre de 2019). *Teorías cognitivas de la depresión*. <https://lamenteesmaravillosa.com/teorias-cognitivas-de-la-depresion/>
- Ruíz, L. (2021). La teoría de autofocalización de Lewinsohn que explica la depresión. Psicología. <https://lamenteesmaravillosa.com/teoria-autofocalizacion-lewinsohn/>
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms*. New York, Appleton-Century-Crofts.
- Sterling, P., & Eyer, J. (1988). *Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology*. In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health* (pp. 629 - 649). New York: John Wiley & Sons.
- Soto, J.S. (2022). *Prevalencia de síntomas depresivos y consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la Universidad de los Andes durante el COVID-19*. [Tesis de maestría, Universidad de los Andes. <http://hdl.handle.net/1992/56124>
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247-274.
- The Office of Research Integrity (2022). Conceptos básicos de investigación. Módulo 4: Métodos de recaudación de información. <https://ori.hhs.gov/m%C3%B3dulo-4-m%C3%A9todos-de-recaudaci%C3%B3n-de-informaci%C3%B3n>
- Vásquez, F.L., Muñoz, R.F. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
- Volkow, N. D. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la adicción*. National Institute on Drug Abuse. https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022					
PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
¿Qué asociación existe entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022?	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Tipo de investigación: enfoque cuantitativo Diseño de investigación: no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional. Método: no probabilístico de tipo intencionada Técnicas: encuestas Instrumentos: - Depresión para adolescentes de Reynolds segunda versión (EDAR-2) - DUSI (Drug Use Screening Inventory)	Población: 100% estudiantes de secundaria de una IE. Muestra: 255 estudiantes de secundaria de una IE
	plantea establecer la asociación entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022	Existe relación significativa entre depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022;	Variable independiente		
	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Depresión		
	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y la salud física y mental como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la relación entre depresión y competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y escuela y asociación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y tiempo libre y recreación como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y participación en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA. - Determinar la asociación entre depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación entre depresión y problemas de comportamiento como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y la salud física y mental como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y competencia social como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y sistema familiar como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y escuela y asociación con pares como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y tiempo libre y recreación como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y uso de sustancias como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y participación en actividades de prevención como factor de riesgo de consumo de SPA. - Existe asociación entre depresión y percepción de daño e información como factor de riesgo de consumo de SPA. 	Variable dependiente		
		Consumo de sustancias psicoactivas			

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1 Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Estado del factor disforia Estado del factor anhedonia Estado del factor autoevaluación negativa Estado del factor quejas somáticas	No refleja Significativa Severa
Variable 2 Consumo sustancias psicoactivas	Factores de riesgo	Problemas de comportamiento Salud física y mental Competencia social Sistema familiar Relación con pares Tiempo libre Uso de sustancias Participación en actividades de prevención Percepción de daño e información	Sin riesgo Riesgo bajo Riesgo moderado Riesgo alto Riesgo muy alto

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS (EDAR-2)

Adaptación: Pascual y Rodríguez (2022)

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones

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

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

Escala de depresión para adolescentes de Reynolds segunda versión (EDAR-2). Estructura final en la adaptación de Pascual y Rodríguez (2022)

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Sub-escala de la disforia	Soledad	2
	Aislamiento social	5
	Tristeza	6
	Llanto	7
	Irritabilidad	14
	Pena de sí mismo	19
	Preocupación	22
Sub-escala de la anhedonia	Disforia	1
	Valía personal	4
	Bajo mérito persona	10
Sub-escala de la autoevaluación negativa	Devaluado por padres	3
	No apreciado, no valorado	8
	Abatimiento	11
	Daño de sí mismo	12
	Autoestima	13
	Autorreproche	17
	Desaprobarse a sí mismo	18
Sub-escala de quejas somáticas	Queja somática	9
	Aburrimiento	15
	Fatiga	16
	Cólera	20
	Alteraciones del sueño	21
	Queja somática	23
	Aburrimiento	24

INVENTARIO MULTIFACTORIAL DEL USO INDEBIDO DE DROGAS DUSI (DRUG USE SCREENING INVENTORY)

Adaptación: Pérez y Valera (2021)

Edad: _____

Sexo: M F

Procedencia: _____

Número de hijos _____

Nivel académico _____

Contesta considerando lo que te paso en el último año. Marca con una (X) tu respuesta.

Ítems	Si	No
1. ¿Has discutido mucho con tus padres y/o hermanos?		
2. ¿Has hecho daño a los animales sin motivo alguno?		
3. ¿Te has alterado o molestado, por gusto, con mucha frecuencia al hablar?		
4. ¿Has molestado a otros con frecuencia?		
5. ¿Te has sentido de muy mal humor?		
6. ¿Ha habido situaciones en las que te sentiste tímido		
7. ¿Has amenazado con lastimar o hacer daño a otras personas?		
8. ¿Has actuado muchas veces sin pensaren las consecuencias?		
9. ¿Has actuado muchas veces en forma peligrosa o riesgosa?		
10. ¿Te has aprovechado de otras personas?		
11. ¿Generalmente has sido una persona que para sola		
12. ¿Cuándo has estado fuera de tu casa, tus modales han mejorado?		
13. ¿Has tenido dolor de estómago o náuseas?		
14. ¿Se te han puesto los ojos amarillos alguna vez?		
15. ¿Has dañado intencionalmente objetos de otras personas?		
16. ¿Has robado, o cogido cosas para consumir drogas?		
17. ¿Has tenido muchas más peleas que la mayoría de tus compañeros?		
18. ¿Has sido una persona muy inquieta?		
19. ¿Has sentido que las personas te miran fijamente?		
20. ¿Has sentido voces o ruidos, que otros a tu alrededor no oyen?		
21. ¿Cuándo no te salen bien las cosas te quedas frustrado?		
22. ¿Te has sentido triste con mucha facilidad?		
23. ¿Has tenido problemas para dormir?		
24. ¿Te has sentido nervioso?		
25. ¿Has sentido miedo o te has asustado fácilmente?		
26. ¿Con frecuencia has sentido ganas de llorar?		
27. ¿Has tenido, alguna vez, la tentación irresistible de robar o coger algo?		
28. ¿Cuándo estás en un grupo nuevo, te es difícil tener amigos?		
29. ¿Has tenido muchos problemas para defender tus derechos?		
30. ¿Te ha sido difícil pedir un favor a otros?		
31. ¿Has tenido dificultades para defender tus opiniones o puntos de vista?		
32. ¿Has tenido problemas para negarte a hacer cosas con las cuales no estás de acuerdo?		
33. ¿Te ha parecido la gente poco amistosa?		
34. ¿Fácilmente has hecho cosas por influencia de tus compañeros?		
35. ¿Has tenido dificultad para mantener a tus amigos durante un tiempo?		
36. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia marihuana o cocaína?		
37. ¿Ha ingerido alcohol algún miembro de tu familia hasta el punto de causar problemas en la casa, en el trabajo o con los amigos?		
38. ¿Ha sido arrestado por la policía algún miembro de tu familia?		
39. ¿Tus padres sabían lo que a ti te gustaba o disgustaba?		
40. ¿Han existido reglas claras de comportamiento en tu casa?		
41. ¿En tu familia muy pocas veces se han reunido para estar juntos?		
42. ¿Tus padres sabían lo que tú pensabas o sentías sobre las cosas importantes para ti?		

43. ¿Generalmente tus padres estaban informados en dónde estabas tú y lo que hacías?		
44. ¿Has sentido que eres importante para tus padres?		
45. ¿Te has sentido mal con las personas y el lugar en que vives?		
46. ¿Tus padres han discutido mucho entre ellos?		
47. ¿Tus padres generalmente han estado fuera de la casa la mayor parte del tiempo?		
48. ¿Te has enojado alguna vez?		
49. ¿Te ha disgustado asistir a la escuela o colegio?		
50. ¿Has tenido muchos problemas para concentrarte durante las clases o cuando estudias?		
51. ¿Han sido tus notas inferiores que las de la mayoría (promedio) de tus compañeros?		
52. ¿Has llegado tarde a clases con frecuencia?		
53. ¿Te has aburrido mucho durante las clases?		
54. ¿Te has ausentado con frecuencia de tus clases?		
55. ¿Has pensado seriamente en abandonar tus estudios?		
56. ¿Te has sentido rechazado en actividades grupales fuera o dentro de la escuela o colegio?		
57. ¿Has faltado o llegado tarde a clases por el consumo de alcohol o drogas?		
58. ¿Has tenido problemas en el estudio por el consumo de alcohol o drogas?		
59. ¿Te han suspendido en el colegio o escuela?		
60. ¿Muy frecuentemente has dejado de cumplir con los deberes o tareas estudiantiles que necesitabas hacer?		
61. ¿Has consumido alguno de tus amigos alcohol o drogas con regularidad?		
62. ¿Alguno de tus amigos les ha vendido drogas a otros?		
63. ¿Algunos de tus amigos han hecho trampa en los exámenes de la escuela o colegio?		
64. ¿Se han aburrido tus amigos en fiestas donde no había alcohol (trago)?		
65. ¿Han llevado tus amigos drogas o alcohol a las fiestas?		
66. ¿Tus amigos, han robado u ocasionado daño a propósito a la propiedad privada?		
67. ¿Tus amigos han sido rechazados por tus padres por su mal comportamiento?		
68. ¿Has tenido problemas de tipo policial algunos de tus amigos?		
69. ¿Han faltado muchos de tus amigos a la escuela o colegio?		
70. ¿Has pertenecido a alguna pandilla?		
71. ¿Has tenido muy pocos amigos, en comparación con la mayoría de tus compañeros?		
72. ¿Has practicado menos deportes en comparación con la mayoría de tus compañeros?		
73. ¿En tiempo de clases has salido a divertirte en las noches sin permiso?		
74. ¿Cuándo has estado con tus amigos, por divertirse, tomaron alcohol o drogas?		
75. ¿Has tenido menos pasatiempos o hobbies que tus compañeros?		
76. ¿En la mayoría de las fiestas en que has participado hubo presencia de adultos?		
77. ¿Has usado tu tiempo libre con tus amigos inútilmente?		
78. ¿Te has sentido insatisfecho de la manera cómo has gastado tu tiempo libre?		
79. ¿Te has cansado muy rápido cuando has hecho algún esfuerzo físico?		
80. ¿Has sentido deseos muy intensos de consumir alcohol o drogas?		
81. ¿Has tenido que aumentar la cantidad de alcohol o de droga para obtener el efecto que tu deseabas?		
82. ¿Has sentido alguna vez que no puedes controlar el consumo del alcohol o de las drogas?		
83. ¿Te has sentido atrapado en el alcohol o en las drogas?		
84. ¿Has dejado de participar o realizar actividades importantes por gastar mucho dinero en alcohol o drogas?		
85. ¿Te has lesionado accidentalmente a ti mismo o a otras personas como consecuencia del consumo de alcohol o drogas?		
86. ¿Has peleado o discutido fuertemente con un amigo o un miembro de familia debido al consumo de alcohol o drogas?		
87. ¿Has tenido problemas para llevarte bien con alguno de tus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?		

88. ¿Has tenido problemas para decir NO cuando te ofrecen alcohol o drogas?		
89. ¿Has mentido alguna vez?		
90. ¿Si quieres consumir drogas(s), te sería fácil conseguirla?		
91. ¿Conoces lugares donde se consume drogas cerca de tu colegio o tu casa?		
92. ¿Piensas que es más fácil conseguir drogas ahora que hace 2 años?		
93. ¿Consideras que consumir drogas es dañino para la salud?		
94. ¿Consideras que consumir marihuana es dañino para la salud?		
95. ¿La marihuana es más dañina que el alcohol?		
96. ¿La marihuana es más dañina que el tabaco?		
97. ¿La marihuana es más dañina que la pasta básica de cocaína?		
98. ¿Existe algún programa de prevención de drogas en tu colegio?		
99. ¿Intervienes activamente en actividades que organizan estos programas?		
100. ¿Has sido informado de actividades de prevención del uso indebido de drogas en tu escuela?		
101. ¿Has participado en actividades de prevención de drogas en tu escuela?		
102. ¿Conversas en clase con tu profesor y compañeros el tema de las drogas, incluyendo alcohol y tabaco?		
103. ¿Participas activamente en actividades de tu iglesia?		
104. ¿Participas activamente en actividades de scout, grupos juveniles u otras?		
105. ¿Conversan en tu casa el tema de las drogas, incluyendo alcohol y tabaco?		
106. ¿Crees que las personas que tienen éxito consumen drogas?		
107. ¿Consideras que las personas que consumen drogas les va bien?		
108. En relación con las siguientes sustancias:		
Alcohol		
Anfetaminas/estimulantes		
Cocaína		
Pastillas tranquilizantes		
Alucinógenos		
Marihuana		
Sustancias inhalantes		
Tabaco		
Pasta básica		
Otras		

Estructura del instrumento DUSI

Áreas	Ítems
1. Problemas de comportamiento	Del 1 al 12
2. Salud física y mental	Del 13 al 27
3. Competencia social	Del 28 al 35
4. Sistema familiar	Del 36 al 48
5. Escuela y relación con pares	Del 49 al 60
6. Tiempo libre y recreación	Del 61 al 71
7. Uso de sustancias	Del 72 al 79
8. Inhibición en actividades de prevención	Del 80 al 89
9. Percepción de daño e información sobre consumo	Del 90 al 107

Calificación de ISA - ISG

Rangos de severidad	Niveles de riesgo
0	Ausencia de riesgo
0.1 – 2.5	Bajo
2.6 – 5.0	Moderado
5.1 – 7.5	Alto
7.6 - 10	Muy alto

Anexo 3. Validación de juicios de expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación	Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022		
Tipo y diseño de investigación	Descriptivo correlacional		
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento	Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología	Estudiantes
Encuesta	Inventario Multifactorial del Uso Inadecuado de Drogas - DUSI	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo	Estudiantes

Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento	Si	No	Valoración del instrumento
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Inadecuado de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			



 Mg. Amelia Maritza Cáceres Parian
 Especialista en Educación Primaria
 DISEÑO DE PLANES DE CLASE

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación	Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022		
Tipo y diseño de investigación	Descriptivo correlacional		
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento	Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología	Estudiantes
Encuesta	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo	Estudiantes

Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento	Si	No	Valoración del instrumento
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			


 Mg. Lenith Campos Bardalez

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación	Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022		
Tipo y diseño de investigación	Descriptivo correlacional		
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento	Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología	Estudiantes
Encuesta	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo	Estudiantes


Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento		Valoración del instrumento
				Si	No	
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	<input type="checkbox"/>	
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?	<input type="checkbox"/>	
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	<input type="checkbox"/>	
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	<input type="checkbox"/>	
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?	<input type="checkbox"/>	
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	<input type="checkbox"/>	


 CERRÓN INGA, Luis Willy
 DNI 41866490
 DIRECTOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación		Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022	
Tipo y diseño de investigación		Descriptivo correlacional	
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento	Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología	Estudiantes
Encuesta	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo	Estudiantes


Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento		Valoración del instrumento
				Si	No	
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	<input type="checkbox"/>	
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?	<input type="checkbox"/>	
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	<input type="checkbox"/>	
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?	<input type="checkbox"/>	
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	<input type="checkbox"/>	
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?	<input type="checkbox"/>	
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	<input type="checkbox"/>	


 Mgr. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación		Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022	
Tipo y diseño de investigación		Descriptivo correlacional	
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento	Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología	Estudiantes
Encuesta	9	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo	Estudiantes

Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento	Si	No	Valoración del instrumento
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			<input type="checkbox"/> Medianamente pertinente
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			<input type="checkbox"/> No pertinente
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto)	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			<input type="checkbox"/> Medianamente pertinente
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			<input type="checkbox"/> No pertinente
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			


 MG. ADOLFO S. PONCE MAYLLE
 PSICOLOGO
 CPSP 13644

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título de la investigación		Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022		
Tipo y diseño de investigación		Descriptivo correlacional		
Instrumentos	Nombre del instrumento	Objetivo del instrumento		Aplicado
Encuesta	Escala de depresión para adolescentes Reynolds (EDAR-2)	Identificar a los estudiantes con depresión y el nivel de sintomatología		Estudiantes
Encuesta	9	Identificar a los estudiantes consumidores de SPA y el riesgo		Estudiantes

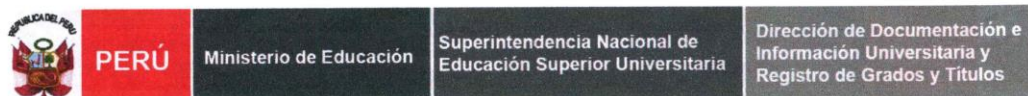
Variable	Dimensión	Indicadores	Valoración de la variable	Criterio de evaluación del instrumento	Si	No	Valoración del instrumento
Variable 1: Depresión	Identificación de síntomas depresivos de escolares	Escala de depresión para adolescentes 2da versión (EDAR-2) - Estado del factor disforia - Estado del factor anhedonia - Estado del factor autoevaluación negativa - Estado del factor quejas somáticas	Sintomatología depresiva - No refleja - Significativa - Severa	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
Variable 2: Consumo de sustancias psicoactivas	Detección del consumo de SPA	Inventario Multifactorial del Uso Indebido de Drogas - DUSI Factores psicosociales - Conducta - Salud física y mental - Competencia social - Familia - Escuela y relación con pares - Recreación - Consumo de drogas - Participación en actividades de prevención - Percepción de daño e información sobre consumo	Nivel de riesgo - Sin riesgo - Riesgo bajo - Riesgo moderado - Riesgo alto - Riesgo muy alto)	¿Existe relación entre la variable y la dimensión en el instrumento?			<input checked="" type="checkbox"/> Pertinente <input type="checkbox"/> Medianamente pertinente <input type="checkbox"/> No pertinente
				¿Existe relación entre la dimensión y el indicador en el instrumento?			
				¿El instrumento responde a los objetivos propuestos?			
				¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
				¿La estructura del instrumento es coherente y preciso?			
				¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			


 Mg. Medelith Santana Tenazoa

Constancias de registro nacional de grados - SUNEDU

11/12/22, 09:08

about:blank



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CACERES Parian, Amelia Maritza --	LICENCIADO EN EDUCACION PRIMARIA Fecha de diploma: 29/11/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CAceres PariAn, Amelia Maritza DNI 20017367	LICENCIADO EN EDUCACION PRIMARIA Fecha de diploma: 29/11/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CACERES PARIAN, AMELIA MARITZA DNI 20017367	LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA Fecha de diploma: 29/11/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CACERES PARIAN, AMELIA MARITZA DNI 20017367	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 17/01/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CACERES PARIAN, AMELIA MARITZA DNI 20017367	MAGÍSTER EN EDUCACIÓN ENSEÑANZA ESTRATÉGICA Fecha de diploma: 04/01/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/04/2005 Fecha egreso: 22/12/2006	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ <i>PERU</i>

about:blank

1/1


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CAMPOS BARDALEZ, LENITH DNI 42134729	BACHILLER EN EDUCACION SECUNDARIA Fecha de diploma: 06/06/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI <i>PERU</i>
CAMPOS BARDALEZ, LENITH DNI 42134729	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA MATEMATICA FISICA E INFORMATICA Fecha de diploma: 16/10/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI <i>PERU</i>
CAMPOS BARDALEZ, LENITH DNI 42134729	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 25/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 17/06/2014 Fecha egreso: 30/08/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CERRON INGA, LUIS WILLY DNI 41866490	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 23/09/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA <i>PERU</i>
CERRON INGA, LUIS WILLY DNI 41866490	MAESTRO / MAGÍSTER EN EDUCACIÓN GESTIÓN EDUCATIVA Fecha de diploma: 16/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 09/03/2010 Fecha egreso: 25/02/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ <i>PERU</i>
CERRON INGA, LUIS WILLY DNI 41866490	Doctor en Ciencias de la Educación Fecha de diploma: 02/08/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 06/04/2017 Fecha egreso: 30/12/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ <i>PERU</i>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NORIA ALIAGA, VICTOR MANUEL DNI 22660433	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 30/09/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERU
NORIA ALIAGA, VICTOR MANUEL DNI 22660433	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 16/09/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERU
NORIA ALIAGA, VICTOR MANUEL DNI 22660433	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 05/10/1998 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO PERU
NORIA ALIAGA, VICTOR MANUEL DNI 22660433	MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Fecha de diploma: 09/06/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/01/2014 Fecha egreso: 31/08/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PONCE MAYLLE, ADOLFO SEGUNDO DNI 41321587	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 29/05/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
PONCE MAYLLE, ADOLFO SEGUNDO DNI 41321587	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 28/03/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
PONCE MAYLLE, ADOLFO SEGUNDO DNI 41321587	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 13/08/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 29/10/2016 Fecha egreso: 10/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SANTANA TENAZOA, MEDELITH DNI 00126288	LICENCIADA EN EDUCACION PRIMARIA Fecha de diploma: 26/09/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
SANTANA TENAZOA, MEDELITH DNI 00126288	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 24/08/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
SANTANA TENAZOA, MEDELITH DNI 00126288	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION - Fecha de diploma: 10/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Anexo 4. Análisis de fiabilidad

Escala de depresión para adolescentes de Reynolds 2^o versión (EDAR-2) Adaptación Pascual y Rodríguez (2022)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento feliz	52,5000	221,194	,383	,918
2. Me siento solo	51,7200	217,349	,361	,918
3. Siento que mis padres no me quieren	52,1200	221,496	,208	,921
4. Me siento importante	51,8800	221,577	,190	,921
5. Siento ganas de esconderme de la gente	52,2400	215,696	,401	,918
6. Me siento triste	51,6800	206,712	,665	,913
7. Me siento con ganas de llorar	51,7200	205,471	,728	,912
8. Siento que no le importo a nadie	52,0000	203,020	,751	,911
9. Me siento enfermo	51,7000	218,500	,260	,921
10. Me siento querido	52,1000	212,418	,539	,916
11. Tengo deseos de huir	52,0400	214,121	,391	,918
12. Tengo ganas de hacerme daño	52,4200	209,596	,678	,913
13. Siento que no les gusto a los compañeros	52,1000	216,582	,374	,918
14. Me siento molesto	51,7200	215,757	,372	,918
15. Siento que la vida es injusta	51,7400	205,543	,714	,912
16. Me siento cansado	51,5400	207,437	,673	,913
17. Siento que soy malo	52,0200	213,530	,460	,917
18. Siento que no valgo nada	52,0400	199,794	,844	,910
19. Tengo pena de mí mismo	51,7600	201,207	,755	,911
20. Hay cosas que me molestan	51,2800	208,736	,663	,914
21. Tengo problemas para dormir	52,3200	212,385	,467	,917
22. Me siento preocupado	51,5000	201,888	,728	,912
23. Me dan dolores de estómago	51,5800	205,881	,606	,914
24. Me siento aburrido	51,4200	206,942	,585	,915
25. Siento que nada de lo que hago me ayuda	51,3400	211,372	,509	,916

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
54,0200	228,142	15,10439	25

Inventario multifactorial del uso indebido de drogas” (DUSI)
Adaptación: Pérez y Valera (2021)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	107

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Has discutido mucho con tus padres y/o hermanos?	178,2400	158,268	,352	,903
2. ¿Has hecho daño a los animales sin motivo alguno?	178,1600	162,586	-,025	,905
3. ¿Te has alterado o molestado, por gusto, con mucha frecuencia al hablar?	178,5400	157,233	,400	,902
4. ¿Has molestado a otros con frecuencia?	178,2600	158,972	,283	,903
5. ¿Te has sentido de muy mal humor?	178,5600	155,598	,538	,901
6. ¿Ha habido situaciones en las que te sentiste tímido	178,6200	157,751	,375	,903
7. ¿Has amenazado con lastimar o hacer daño a otras personas?	178,2000	159,265	,279	,903
8. ¿Has actuado muchas veces sin pensaren las consecuencias?	178,6000	155,224	,582	,901
9. ¿Has actuado muchas veces en forma peligrosa o riesgosa?	178,1600	162,586	-,025	,905
10. ¿Te has aprovechado de otras personas?	178,0400	163,713	-,185	,905
11. ¿Generalmente has sido una persona que para sola	178,4800	156,785	,431	,902
12. ¿Cuándo has estado fuera de tu casa, tus modales han mejorado?	178,6800	156,793	,483	,902
13. ¿Has tenido dolor de estómago o náuseas?	178,2800	160,410	,156	,904
14. ¿Se te han puesto los ojos amarillos alguna vez?	178,1400	160,449	,148	,904
15. ¿Has dañado intencionalmente objetos de otras personas?	178,1200	159,863	,266	,903
16. ¿Has robado, o cogido cosas para consumir drogas?	177,9600	162,488	,000	,904
17. ¿Has tenido muchas más peleas que la mayoría de tus compañeros?	178,0000	163,265	-,161	,905
18. ¿Has sido una persona muy inquieta?	178,3200	159,324	,239	,904
19. ¿Has sentido que las personas te miran fijamente?	178,6200	158,608	,303	,903
20. ¿Has sentido voces o ruidos, que otros a tu alrededor no oyen?	178,3400	154,760	,614	,901
21. ¿Cuándo no te salen bien las cosas te quedas frustrado?	178,7800	156,298	,622	,901
22. ¿Te has sentido triste con mucha facilidad?	178,6800	157,528	,418	,902
23. ¿Has tenido problemas para dormir?	178,2200	158,053	,381	,903
24. ¿Te has sentido nervioso?	178,6600	156,270	,519	,901
25. ¿Has sentido miedo o te has asustado fácilmente?	178,4400	156,251	,474	,902

26. ¿Con frecuencia has sentido ganas de llorar?	178,5200	153,887	,671	,900
27. ¿Has tenido, alguna vez, la tentación irresistible de robar o coger algo?	178,0000	162,367	,016	,904
28. ¿Cuándo estás en un grupo nuevo, te es difícil tener amigos?	178,4200	154,983	,578	,901
29. ¿Has tenido muchos problemas para defender tus derechos?	178,2200	158,461	,343	,903
30. ¿Te ha sido difícil pedir un favor a otros?	178,4200	160,412	,143	,904
31. ¿Has tenido dificultades para defender tus opiniones o puntos de vista?	178,3200	157,691	,375	,903
32. ¿Has tenido problemas para negarte a hacer cosas con las cuales no estás de acuerdo?	178,2800	158,410	,325	,903
33. ¿Te ha parecido la gente poco amistosa?	178,4600	157,356	,385	,902
34. ¿Fácilmente has hecho cosas por influencia de tus compañeros?	178,0800	160,034	,282	,903
35. ¿Has tenido dificultad para mantener a tus amigos durante un tiempo?	178,3400	157,576	,380	,902
36. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia (Madre, Padre, Hermano(a)) marihuana o cocaína?	178,0200	160,224	,363	,903
37. ¿Ha ingerido alcohol algún miembro de tu familia hasta el punto de causar problemas en la casa, en el trabajo o con los amigos?	178,2400	159,737	,222	,904
38. ¿Ha sido arrestado por la policía algún miembro de tu familia (Madre, Padre o Hermano(a))?	178,2200	158,338	,355	,903
39. ¿Tus padres sabían lo que a ti te gustaba o disgustaba?	178,5000	163,031	-,062	,906
40. ¿Han existido reglas claras de comportamiento en tu casa?	178,7000	162,214	,007	,905
41. ¿En tu familia muy pocas veces se han reunido para estar juntos?	178,6600	157,413	,419	,902
42. ¿Tus padres sabían lo que tú pensabas o sentías sobre las cosas importantes para ti?	178,3000	162,133	,010	,905
43. ¿Generalmente tus padres estaban informados en dónde estabas tú y lo que hacías?	178,7000	165,194	-,255	,907
44. ¿Has sentido que eres importante para tus padres?	178,7600	161,247	,105	,904
45. ¿Te has sentido mal con las personas y el lugar en que vives?	178,2400	160,635	,143	,904
46. ¿Tus padres han discutido mucho entre ellos?	178,2400	158,758	,308	,903
47. ¿Tus padres generalmente han estado fuera de la casa la mayor parte del tiempo?	178,3600	160,276	,157	,904
48. ¿Te has enojado alguna vez?	178,8800	162,312	,014	,905
49. ¿Te ha disgustado asistir a la escuela o colegio?	178,2800	160,206	,173	,904
50. ¿Has tenido muchos problemas para concentrarte durante las clases o cuando estudias?	178,4600	158,417	,300	,903
51. ¿Han sido tus notas inferiores que las de la mayoría (promedio) de tus compañeros?	178,4200	157,432	,380	,902
52. ¿Has llegado tarde a clases con frecuencia?	178,4600	157,274	,391	,902
53. ¿Te has aburrido mucho durante las clases?	178,2800	156,042	,529	,901
54. ¿Te has ausentado con frecuencia de tus clases?	178,1600	159,158	,311	,903
55. ¿Has pensado seriamente en abandonar tus estudios?	178,0400	159,794	,378	,903
56. ¿Te has sentido rechazado en actividades grupales fuera o dentro de la escuela o colegio?	178,1000	157,969	,499	,902
57. ¿Has faltado o llegado tarde a clases por el consumo de alcohol o drogas?	178,0000	160,000	,489	,903
58. ¿Has tenido problemas en el estudio por el consumo de alcohol o drogas?	178,0000	160,000	,489	,903

59. ¿Te han suspendido en el colegio o escuela?	178,0000	160,000	,489	,903
60. ¿Muy frecuentemente has dejado de cumplir con los deberes o tareas estudiantiles que necesitabas hacer?	178,2800	156,655	,476	,902
61. ¿Has consumido alguno de tus amigos alcohol o drogas con regularidad?	178,0000	160,000	,489	,903
62. ¿Alguno de tus amigos le ha vendido drogas a otros?	178,0200	162,347	,014	,904
63. ¿Algunos de tus amigos han hecho trampa en los exámenes de la escuela o colegio?	178,4200	157,759	,354	,903
64. ¿Se han aburrido tus amigos en fiestas donde no había alcohol (trago)?	178,1000	161,765	,067	,905
65. ¿Han llevado tus amigos drogas o alcohol a las fiestas?	178,0000	160,000	,489	,903
66. ¿Tus amigos, han robado u ocasionado daño a propósito a la propiedad privada?	178,0400	159,794	,378	,903
67. ¿Tus amigos han sido rechazados por tus padres por su mal comportamiento?	178,1400	160,776	,159	,904
68. ¿Has tenido problemas de tipo policial algunos de tus amigos?	178,0400	159,794	,378	,903
69. ¿Han faltado muchos de tus amigos a la escuela o colegio?	178,3200	161,324	,075	,905
70. ¿Has pertenecido a alguna pandilla?	178,0400	162,162	,036	,904
71. ¿Has tenido muy pocos amigos, en comparación con la mayoría de tus compañeros?	178,4000	156,408	,465	,902
72. ¿Has practicado menos deportes en comparación con la mayoría de tus compañeros?	178,5000	156,663	,442	,902
73. ¿En tiempo de clases has salido a divertirse en las noches sin permiso?	178,0000	160,000	,489	,903
74. ¿Cuándo has estado con tus amigos, por divertirse, tomaron alcohol o drogas?	178,0400	159,060	,485	,902
75. ¿Has tenido menos pasatiempos o hobbies que tus compañeros?	178,2600	160,400	,160	,904
76. ¿En la mayoría de las fiestas en que has participado hubo presencia de adultos?	178,3600	163,949	-,135	,907
77. ¿Has usado tu tiempo libre con tus amigos inútilmente?	178,1400	158,613	,381	,903
78. ¿Te has sentido insatisfecho de la manera cómo has gastado tu tiempo libre?	178,2800	158,247	,339	,903
79. ¿Te has cansado muy rápido cuando has hecho algún esfuerzo físico?	178,3000	158,255	,333	,903
80. ¿Has sentido deseos muy intensos de consumir alcohol o drogas?	178,1000	157,969	,499	,902
81. ¿Has tenido que aumentar la cantidad de alcohol o de droga para obtener el efecto que tu deseabas?	178,0000	160,000	,489	,903
82. ¿Has sentido alguna vez que no puedes controlar el consumo del alcohol o de las drogas?	178,0400	159,794	,378	,903
83. ¿Te has sentido atrapado en el alcohol o en las drogas?	178,0000	160,000	,489	,903
84. ¿Has dejado de participar o realizar actividades importantes por gastar mucho dinero en alcohol o drogas?	178,0400	158,815	,521	,902
85. ¿Te has lesionado accidentalmente a ti mismo o a otras personas como consecuencia del consumo de alcohol o drogas?	178,0000	160,000	,489	,903
86. ¿Has peleado o discutido fuertemente con un amigo o un miembro de familia debido al consumo de alcohol o drogas?	178,0000	160,000	,489	,903
87. ¿Has tenido problemas para llevarte bien con alguno de tus amigos debido al consumo de alcohol o drogas?	178,0400	159,468	,426	,903
88. ¿Has tenido problemas para decir NO cuando te ofrecen alcohol o drogas?	178,0200	159,693	,451	,903
89. ¿Has mentido alguna vez?	178,7800	160,298	,208	,904
90. ¿Si quieres consumir drogas(s), te sería fácil conseguirla?	178,1200	160,271	,222	,904

91. ¿Conoces lugares donde se consume drogas cerca de tu colegio o tu casa?	178,1400	160,572	,180	,904
92. ¿Piensas que es más fácil conseguir drogas ahora que hace 2 años?	178,2000	159,429	,264	,903
93. ¿Consideras que consumir drogas es dañino para la salud?	178,7400	160,645	,157	,904
94. ¿Consideras que consumir marihuana es dañino para la salud?	178,7800	161,032	,133	,904
95. ¿La marihuana es más dañina que el alcohol?	178,7800	161,032	,133	,904
96. ¿La marihuana es más dañina que el tabaco?	178,6400	162,970	-,058	,906
97. ¿La marihuana es más dañina que la pasta básica de cocaína?	178,6800	157,569	,414	,902
98. ¿Existe algún programa de prevención de drogas en tu colegio?	178,1400	161,388	,096	,904
99. ¿Intervienes activamente en actividades que organizan estos programas?	178,1400	160,735	,163	,904
100. ¿Has sido informado de actividades de prevención del uso indebido de drogas en tu escuela?	178,3000	157,561	,391	,902
101. ¿Has participado en actividades de prevención de drogas en tu escuela?	178,0600	162,792	-,051	,905
102. ¿Conversas en clase con tu profesor y compañeros el tema de las drogas, incluyendo alcohol y tabaco?	178,3600	162,439	-,016	,906
103. ¿Participas activamente en actividades de tu iglesia?	177,9600	162,488	,000	,904
104. ¿Participas activamente en actividades de scout, grupos juveniles u otras?	177,9600	162,488	,000	,904
105. ¿Conversan en tu casa el tema de las drogas, incluyendo alcohol y tabaco?	177,9600	162,488	,000	,904
106. ¿Crees que las personas que tienen éxito consumen drogas?	177,9600	162,488	,000	,904
107. ¿Consideras que las personas que consumen drogas les va bien?	177,9600	162,488	,000	,904

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
179,9600	162,488	12,74708	107

Anexo 5. Permiso de ejecución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 31 de octubre de 2022

Carta P. 1369-2022-UCV-EPG-5P

LICENCIADA EN EDUCACION
MEDELITH SANTANA TENAZOA
SUB DIRECTORA
IEI JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MALDONADO OCHOA GRACIELA**; identificado(a) con DNI/CE N° 47272743 y código de matrícula N° 7002659445; estudiante del programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EDUCANDOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2022

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresencial
Universidad César Vallejo



Medelith
Mg. Medelith Santana Tenazoa
C.M. 1100126288
SUB DIRECTORA

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/Apoderado:

Querido colaborador(a) quiero brindarle mi mas saludo y agradecimiento para la iniciativa de presentar tu apoyo a mi investigación, la cual tiene como objetivo: **Establecer la relación entre Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022.** Mi nombre es Graciela Maldonado Ochoa, estudiante del Postgrado de la maestría de Psicología Educativa de la Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Techology Schools – sede Independencia. Con el fin de crear un precedente de futuras investigaciones de las variables estudiadas.

Procedimiento:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre investigación "Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en educandos del nivel secundario de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2022".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará de forma física. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando una alternativa de respuesta y, por lo tanto, serán anónimas. Su hijo puede decidir si desea o no, a la presente investigación. La participación de su hijo en el presente estudio, no existirá riesgo o daño alguno.
3. Los resultados de la investigación se le alcanzara a la institución.
4. Los datos recolectados serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante.
5. Si tienen preguntas sobre la investigación, pueden contactar con la investigadora Graciela Maldonado Ochoa y Docente- Asesor Dra. Jakline Gisela Leiva Torres (email: leivatj@ucvvirtual.edu.pe)

Despues de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.


Mario Requejo Galvez
DNI 40341088



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LEIVA TORRES JAKLINE GICELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "DEPRESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EDUCANDOS DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2022", cuyo autor es MALDONADO OCHOA GRACIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 14 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LEIVA TORRES JAKLINE GICELA DNI: 40601866 ORCID: 0000-0001-7635-5746	Firmado electrónicamente por: LEIVATJ el 09-01- 2023 13:21:24

Código documento Trilce: TRI - 0488691