

**UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS
UAPA**



**ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS,
DIAGNOSTICADOS, QUE ACUDEN A CONSULTA Y LAS VARIABLES QUE
INCIDEN, HOSPITAL PROVINCIAL DR. TORIBIO BENCOSME, MOCA,
ENERO-ABRIL, 2015**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

POR:

SANTA DENNY GARCIA
YESENIA RESTITUYO
RICHAR PAULINO

ASESOR (A):

ELIZABETH ZAPATA, Ed.D

**SANTIAGO DE LOS CABALLEROS
REPÚBLICA DOMINICANA
JULIO, 2015**

ÍNDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla de contenido	I
Lista de gráficas	II
Lista de tablas	III
Dedicatorias	IV
Agradecimientos	V
Compendio	
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	7
1.3 Formulación del Problema.....	8
1.4 Sistematización del Problema	8
1.5 Objetivos de Investigación.....	9
1.5.1 Objetivo General.....	9
1.5.2 Objetivos Específicos.....	9
1.6 Justificación.....	10
1.7 Delimitación	11
CAPÍTULO II_MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO	12
MARCO CONTEXTUAL	13
2.1 Municipio de Moca, Provincia Espaillat.....	13
2.1.1 Aspectos históricos	13
2.1.2 Aspecto sociocultural	15
2.1.3 Aspecto económico.....	16
2.1.4 Aspectos educativos.....	17
2.2 Contexto histórico y geográfico del Hospital provincial Dr. Toribio Bencosme.....	19
2.2.1 Descripción general del hospital.....	19
2.2.2 Identificación del hospital.....	20
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	21
2.3 Aspectos Generales sobre la Adolescencia	21
2.3.1 Etapa de la Adolescencia	22
2.3.2 Teorías Sobre la Adolescencia.....	27
2.2.4 Conceptos de Depresión	28
2.2.5 Etiología.....	32
2.2.6 Factores Biológicos.....	32
2.2.7 Alimentación.....	32
2.2.8 Origen por motivo genético o causas ambientales.....	32
2.2.9 Clasificación	33
2.2.10 Clasificación del Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante	35

2.2.11 Trastorno Distímico.....	36
2.2.12 Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo).....	38
2.2.13 Trastorno depresivo no especificado	38
2.2.14 La depresión en la infancia y adolescencia:.....	38
2.2.15 Síntomas de la depresión.....	42
2.2.15.1 Reconocimiento de la depresión en los adolescentes	42
2.2.15.2 Sea consciente del riesgo de depresión en adolescentes	43
2.2.15.3 Reconozca los síntomas de la depresión en los adolescentes	43
2.2.16 Inventario de Beck	44
2.2.17 Interpretación del BDI-II basada en puntuaciones de corte	45
CAPÍTULO III _METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	51
3.1 Diseño de la investigación y método.....	46
3.1.1 Diseño	47
3.1.2 Tipo de investigación.	47
3.1.3 Método.	47
3.3 Población y muestra.....	48
3.4 Procedimiento para la recolección de datos.	48
3.5 Procedimiento para el análisis de datos.	49
3.6 Validez y confiabilidad.	49
CAPÍTULO IV. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	51
4.1 Análisis a los Test de Beck aplicados a los pacientes que asistieron a la Consulta del Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme de Moca.	51
4.2 Resultados del cuestionario Aplicado a los adolescentes	78
4.3 Resultados del cuestionario Aplicado a los padres o tutores	95
4.4. Síntesis de la entrevista aplicada al Psicólogo con Relación al Nivel de Depresión en adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que acuden a consulta y las variables que inciden, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme, Moca, Enero-abril, 2015	109
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES.....	117
BIBLIOGRAFIA	118
APENDICES.....	123

COMPENDIO

El propósito de esta investigación fue Analizar el Nivel de Depresión en Adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que acuden a consulta y las variables que inciden, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme, Moca, Enero-Abril, 2015.

La realización de esta investigación es importante en el aspecto psicológico, familiar y social, ya que hasta el momento cuando un adolescente es diagnosticado con depresión, la atención de la familia y relacionados se concentra más en el padecimiento psicológico que en los aspectos que están provocando el mismo, agravando dicho problema, porque se tratan o se atienden los síntomas y no más bien, los factores o aspectos que lo provocan.

En el registro del Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme en el 2014, existen aproximadamente 1989 adolescentes que acuden a consulta de salud mental y de estos 400 fueron diagnosticados con depresión representando un 20.1%, considerando la cantidad de adolescentes que presentan depresión en esta institución, se hace necesario investigar cuales variables son las que están incidiendo, como también, medir el nivel de depresión que presentan estos adolescentes y describir el tipo de asistencia psicológica que estos reciben.

Los objetivos propuestos en la presente investigación son: objetivo general Determinar el nivel de depresión en los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticado, que acuden a consulta y las variables que inciden, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme, en la ciudad de Moca, enero –abril, 2015. El cual será medida a través de los objetivos específicos: Medir el nivel de depresión que muestran los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que consultan en el área de salud mental, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme con la Escala de Beck. Identificar las variables incidentes en la depresión en los adolescentes de 15 a 18 años, que consultan en el área de salud mental, Hospital Provincial Dr.

Toribio Bencosme. Describir el tipo de asistencia que reciben los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticado, con depresión que consultan en el área de salud mental, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme.

Stanley W. (1986) define depresión como un síndrome caracterizado por los siguientes síntomas cardinales: estado de ánimo decaído la mayor parte del día y casi todos los días, y disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer.

Por su parte, establecen Santrock, (2004), Davis (2005) y Rivero (s.f, p. 10) que los síntomas depresivos percibidos en el período de la adolescencia permiten predecir con gran exactitud problemas similares en la etapa adulta. Por ello es de suma importancia tomar en serio la depresión adolescente. Los adolescentes a quienes se les diagnostica una depresión tienen más probabilidad de experimentar el problema de forma recurrente durante la etapa adulta que aquellos a quienes no se les diagnosticó este problema. Se calcula que el 50% de los adultos que sufren de depresión, presentaron síntomas en la infancia o la adolescencia. "Las depresiones de la adolescencia igualan a las de la edad adulta en severidad, la sobrepasan en autodestructividad y muestran todavía el sello característico de su concomitante con el proceso de desarrollo"

Con relación a los síntomas de la depresión Jiménez, (s.f), refieren que las personas que sufren de depresión presentan ciertos síntomas característicos que se presentan recurrentemente por un periodo de dos semanas mínimo. Estos síntomas nos permiten identificar a la persona que sufre depresión.

Según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales DSM V (2013), existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno depresivo persistente (distímico).

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

Se realizó un estudio de carácter inductivo, pues, en el mismo se parte de datos particulares para llegar a conclusiones generales. Partiéndose de teorías ya existentes, de forma amplia para investigar aspectos específicos. Con un diseño no experimental, porque sólo se observaron las variables en su entorno sin manipulación alguna, transversal; porque el mismo fue desarrollado en un tiempo delimitado y el enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos se expresaron en datos numéricos para su interpretación. El estudio fue bibliográfico, descriptivo y de campo, porque combina el análisis de datos obtenidos en fuentes bibliográficas, se describieron todos los procesos realizados y se llevó a cabo en el lugar de los hechos. Se utilizó la técnica de la encuesta, los instrumentos aplicados fueron el cuestionario y la entrevista.

En el caso de esta investigación la población que se utilizó ha sido la población de adolescentes que visitan la consulta del Hospital Provincial Toribio Bencosme Provincia Espaillat en el período Enero – Abril 2015, dicha población estuvo constituida por 38 adolescentes en edad de 15 a 18 años, diagnosticado con depresión así como también sus familiares y el Psicólogo que labora en dicha unidad.

Luego para el análisis de los datos de la presente investigación, se realizaron tablas y gráficos, donde se muestran las frecuencias y los porcentajes de las opciones estudiadas.

La sustentación bibliográfica está basada en la revisión de diversos estudios realizados con relación al tema y obtenidos mediante visitas a diferentes bibliotecas de distintas universidades. Además, utilizando las herramientas tecnológicas para la búsqueda de otros datos en el Internet.

Las conclusiones a las cuales se arribaron fueron: en cuanto al objetivo 1: Medir el nivel de depresión que muestran los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que consultan en el área de salud mental, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme con la Escala de Beck, según los datos obtenidos a través de la aplicación del Inventario de Beck BDI-II, se determinó que el 50% corresponde a pacientes con un nivel de depresión grave, un 33% nivel de depresión moderado, un 11% nivel de depresión leve y un 6% a un nivel de depresión ninguna.

Estableciéndose que los síntomas más incidentes, fueron pesimismo, tristeza, autocrítica, pérdida de energía, sentimientos de culpa, pensamientos y deseos suicidas, llanto, pérdida de interés y pérdida del placer.

Según la escala de Beck, los expedientes clínicos, como el instrumento aplicado a los padres, se evidencia que los síntomas más comunes fueron la tristeza, pesimismo, intento o deseos suicidas, llanto, pérdida del placer.

En cualquiera de los niveles de depresión que muestran los adolescentes, son evidentes la prevalencia de estos síntomas. De acuerdo a los criterios diagnósticos la presencia de 5 o más de estos síntomas, son suficientes para un diagnóstico de depresión, en cada caso en particular

De acuerdo al Objetivo No.2: Identificar las variables incidentes en la depresión de los adolescentes: Se identificaron las variables incidentes en la depresión de los adolescentes de 15 a 18 años de edad, diagnosticados, siendo las más influyentes problemas psicológicos, violencia intrafamiliar, tristeza, pobre percepción de la familia, problemas de salud mental en la familia y problemas de pareja.

Como factores asociados que indican, de manera importante son bajo rendimiento escolar, uso psicofármacos, uso de sustancias prohibidas en la familia, intento suicida, retraimiento social y depresión con síntomas psicóticos.

En cuanto a los padres o tutores las variables reflejadas en el cuestionario, se refieren a la agresión física, agresión verbal, divorcio, carencia afectiva, sobreprotección, y la violencia intrafamiliar.

Esto evidencia la prevalencia de variables en los resultados de los instrumentos aplicados a los adolescentes, a los padres o tutores y datos obtenidos de los expedientes clínicos, que los más incidentes fueron el bajo rendimiento escolar, la violencia intrafamiliar, problemas de salud mental en la familia.

En relación al Objetivo No.3: Tipo de asistencia que reciben los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que asisten a la Unidad de Salud Mental. Según los datos obtenidos y mediante las respuestas proporcionadas por los adolescentes objeto de estudio, y las respuestas proporcionadas por el psicólogo, el tipo de asistencia que se ofrece en la Unidad de Salud Mental es la Terapia Cognitiva Conductual.

Recomendaciones establecidas por los investigadores, luego de haber concluido: Dado que la investigación revela un 50% de adolescentes con un nivel de Depresión Grave, y el total de éstos sólo un 28% fue medicado, se recomienda reevaluar cada caso, para que el tratamiento psicoterapéutico pueda ser combinado con psicofármacos.

Implementar los servicios de terapia familiar, debido a que la familia juega un rol importante en la recuperación emocional del adolescente ya que se evidenció que las variables más incidentes en la depresión en los adolescentes objeto de

estudio, tiene su origen en el desarrollo de problemas psicológicos y problemas intrafamiliares.

En cuanto a la Terapia Psicoterapéutica tanto el modelo cognitivo conductual, basada en la modificación de pensamientos distorsionados y actitudes desadaptativas), como la terapia interpersonal (que se fundamenta en la creación de herramientas que mejoren las relaciones interpersonales) han demostrado ampliamente su eficacia en el tratamiento de la depresión en adolescentes, aunque deben ser aplicadas con algunas adaptaciones según el estado evolutivo del paciente.

Dado que la falta de un tratamiento oportuno, en la depresión puede producir consecuencias negativas que afecten al rendimiento del adolescente en diversas áreas de desarrollo entre ellas (social, escolar, familiar) y una mala evolución puede conllevar a un aumento del riesgo de enfermedad mental en la edad adulta, se recomienda promover nuevas líneas de investigación que permitan ampliar tanto las herramientas disponibles para diagnósticos como las opciones terapéuticas en los próximos años.

CONCLUSIONES

Al concluir esta investigación, titulada Nivel de Depresión en Adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que acuden a Consulta y las variables que inciden, Hospital provincial Dr. Toribio Bencosme, Moca, Enero-abril, 2015", los investigadores arribaron a una serie de hallazgos, los cuales les permitieron verificar cada uno de los objetivos formulados al inicio del presente trabajo de investigación. Por tanto, tales descubrimientos han sido ordenados para su presentación atendiendo a los objetivos que orientaron la investigación, de la manera siguiente:

Objetivo No.1: Medir el nivel de depresión que muestran los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que consultan en el área de salud mental, Hospital Provincial Dr. Toribio Bencosme con la Escala de Beck, según los datos obtenidos a través de la aplicación del Inventario de Beck BDI-II, se determinó que el 50% corresponde a pacientes con un nivel de depresión grave, un 33% nivel de depresión moderado, un 11% nivel de depresión leve y un 6% a un nivel de depresión mínima.

Estableciéndose que los síntomas más incidentes, fueron pesimismo, tristeza, autocrítica, pérdida de energía, sentimientos de culpa, pensamientos y deseos suicidas, llanto, pérdida de interés y pérdida del placer.

Según la escala de Beck, los expedientes clínicos, como el instrumento aplicado a los padres, se evidencia que los síntomas más comunes fueron la tristeza, pesimismo, intento o deseos suicidas, llanto, pérdida del placer.

En cualquiera de los niveles de depresión que muestran los adolescentes, son evidentes la prevalencia de estos síntomas. De acuerdo a los criterios diagnósticos la presencia de 5 o más de estos síntomas, son suficientes para un diagnóstico de depresión, en cada caso en particular

Objetivo No.2: Identificar las variables incidentes en la depresión de los adolescentes.

Se identificaron las variables incidentes en la depresión de los adolescentes de 15 a 18 años de edad, diagnosticados, siendo las más influyentes problemas psicológicos, violencia intrafamiliar, tristeza, pobre percepción de la familia, problemas de salud mental en la familia y problemas de pareja.

Como factores asociados que indican, de acuerdo al cuestionario aplicado a los adolescentes que incide de manera importante son bajo rendimiento escolar, uso psicofármacos, uso de sustancias prohibidas en la familia, intento suicida, retraimiento social y depresión con síntomas psicóticos

En cuanto a los padres o tutores las variables reflejadas en el cuestionario, se refieren a la agresión física, agresión verbal, divorcio, carencia afectiva, sobreprotección, y la violencia intrafamiliar.

Esto evidencia la prevalencia de variables en los resultados de los instrumentos aplicados a los adolescentes, a los padres o tutores y datos obtenidos de los expedientes clínicos, que los más incidentes fueron el bajo rendimiento escolar, la violencia intrafamiliar, problemas de salud mental en la familia.

Objetivo No.3: Tipo de asistencia que reciben los adolescentes de 15 a 18 años, diagnosticados, que asisten a la Unidad de Salud Mental.

Según los datos obtenidos y mediante las respuestas proporcionadas por los adolescentes objeto de estudio, y las respuestas proporcionadas por el psicólogo, el tipo de asistencia que se ofrece en la Unidad de Salud Mental es la Terapia Cognitiva Conductual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros y tesis:

Almonte, P., Vargas, A., Muñoz, A., Rodríguez, M. Tavares Reyes, S., Vargas F, C. (2010), “*Prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes de tercero y cuarto de nivel medio de los centros educativos del Distrito 08-03 de Santiago de los Caballeros en el año Escolar 2009- 2010*”. Tesis de grado en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra titulada.

American Psychiatric Association (APA). (2005). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (APA). (2103). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: Masson.

Arenas, S. (2009) “*Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*”, para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). BDI-II. *Depresión de Beck Inventory Second, Edition*. Manual. San Antonio, TX: La Corporación de Psicología.

Belda, R. Gimeno, E. (2005). *Técnicos especialistas de menores de la generalitat valencia*. España: Mad. S.L.

Coleman J. C (2005). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.

Kramer, Peter (2006). *Contra la depresión*. Barcelona: Seix Barral.

Martínez, R. (2002), "*Depresión en Adolescentes y su Asociación con Adicciones*", tesis presentada a Universidad Veracruzana, Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Veracruz Sur Unidad de Medicina Familiar No.1 en Orizaba, Veracruz, México.

Mella, N. , Moronta, A. , Flores , J. , Cruz, H., Ramírez, M. (2001), "*Depresión en Adolescentes relacionada al Consumo de Tabaco en Centros Educativos de la Ciudad de Santiago 2000-2001*", Tesis presentada a la Pontificia Universidad Católica madre y Maestra.

Oficina Nacional de Estadística (2011), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Santo Domingo, República Dominicana

Papalia D., Wendkos S. y Feldman R. (2005) *Desarrollo humano*. 8va edición, Bogotá, Colombia: Emma Ariza Herrera.

Papalia y Olds.(2005) *Fundamentos de Desarrollo Humano*, Primera edición, México: Editora McGraw-Hill.

Rice, Philip F. (2005) *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. Novena edición, España: Editora Pretince Hall.

Sabino, C. (1994). *Como hacer una Tesis*. Editorial Panapo. Caracas.

Santos, L., Umberto, A. y Tomasi (2001), "*Depresión en la adolescencia en centros de atención primaria: importancia de un problema oculto en salud colectiva*". Investigación presentada a la Universidad Luterana de Brasil Programa de Post graduados en Salud Colectiva.

Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (9ª ed.) (A. C. Pérez, Traduc.). Madrid, España: Mc Graw Hill.

Stanley W. J. (1986) *Melancolía y depresión: Desde los tiempos de Hipócrates hasta los tiempos modernos*. New Haven: Yale University Press.

Tacuri, P. (2011), "*Plan de Intervención para Disminuir las Conductas Depresivas en Adolescentes de 1, 2 y 3 de bachillerato de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, año 2010, en Loja, Ecuador*". en investigación realizada para la Universidad Técnica particular de Loja.

Tosato, C. (2013), "*Identificación de los Niveles de Depresión en Niños y Adolescentes Huérfanos Recluidos en orfanatos – Hogares de Santiago de los Caballeros*". Tesis de grado para la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Tracy A. Bedrosiana, Laura K. Fonkena, James C. Waltona, Abraham Haimb, Randy J. Nelsona (2011). «*Una luz tenue por la noche provoca comportamientos parecidos a la depresión y reduce CA1 dendríticas densidad de la columna vertebral en hámsteres femeninos*». *Psychoneuroendocrinology* 36 (7): 1062-1069.

Fuentes de internet

Any. (s.f.). *Depresión en la adolescencia*. Recuperado el 17 de abril de 2007, en: <http://html.rincondelvago.com/depression-en-la-adolescencia.html>

Biblioteca En Línea Watchtower (2012) *Quien tiene la culpa? Nosotros o nuestros genes?* Recopilado el día 25 de abril 2015 desde. <http://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/2002402>.

Casado, O. (2014). *Durante el XVIII Congreso Centroamericano de Psiquiatría*. Periódico el Caribe. Tomado desde <http://www.elcaribe.com.do/2014/06/21/aumentan-hasta-30-consultas-por-depresion-pais-el-dia-03-de-marzo>, 2015.

Davis, N. (2005). *Depression in children and adolescents*. *The Journal of School Nursing*. 21(6), 311-318. Extraído el 17 de abril de 2007, desde Proquest Education Journals vía Biblioteca Digital ITESM.

Goldenring, J. (2005). *Depresión en adolescentes*. En Enciclopedia Médica en español. (DrTango, Inc, Traduc.) Recuperado el 17 de abril de 2007, en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm>.

Revistas, periódicos y conferencias

Bhatia, Sh. & Bhatia, S. (2007). *Childhood and adolescent depression*. *American Family Physician*. 75(1), 73-80. Extraído el 17 de abril de 2007, desde Proquest Education Journals vía Biblioteca Digital ITESM.

Hervias, Maria Luisa (2011) *GuioTeca. Qué alimentos comer para combatir la depresión*. <http://www.guioteca.com/nutricion/que-alimentos-comer-para-combatir-la-depresion/>

Nierenberg, AA, Gray, SM y Grandin, LD (2 001) *Los trastornos del humor y el suicidio*. J. Clin. Psiquiatría 62 Suppl.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Cáncer de la mujer en América Latina y El Caribe: epidemiología y control*. Washington DC: OMS/OPS; 1992.

Revista CAFAC, inc (2012). Libre de Alcohol y Drogas, Salud física y Mental.
<http://www.cafac.net/apps/blog/show/12796816-la-depresion>

Rivero, C. (s.f.). *Un Enfoque sobre la depresión en la adolescencia*. Recuperado el
17 de abril de 2007, en:
http://geosalud.com/salud_mental_prof/depresion_adolescencia.htm.

Strock, M. (2001). *Depresión*. (Dr. E. Menvielle, Traduc.) Recuperado el 22 de abril
de 2007, en: <http://www.nimh.nih.gov/>.

INSTRUCCIONES PARA LA CONSULTA DEL TEXTO COMPLETO:

Para consultar el texto completo de esta tesis debe dirigirse a la Sala Digital del Departamento de Biblioteca de la Universidad Abierta para Adultos, UAPA.

Dirección

Biblioteca de la Sede – Santiago

Av. Hispanoamericana #100, Thomén, Santiago, República Dominicana

809-724-0266, ext. 276; biblioteca@uapa.edu.do

Biblioteca del Recinto Santo Domingo Oriental

Calle 5-W Esq. 2W, Urbanización Lucerna, Santo Domingo Este, República Dominicana. Tel.:

809-483-0100, ext. 245. biblioteca@uapa.edu.do

Biblioteca del Recinto Cibao Oriental, Nagua

Calle 1ra, Urb Alfonso Alonso, Nagua, República Dominicana.

809-584-7021, ext. 230. biblioteca@uapa.edu.do