



OFICINA DE POSTGRADOS

Tema:

RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología
Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de Investigación:

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL
SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

Autor:

CÉSAR EDUARDO PONCE GUERRA

Director:

DR. MANUEL CAÑAS LUCENDO

Ambato – Ecuador

Septiembre 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

Línea de Investigación:

Vida digna y salud integral

Salud y grupos vulnerables

Autor:

César Eduardo Ponce Guerra

Manuel Cañas Lucendo, Psc. PhD

CALIFICADOR

f.



Norma Dalinda Escobar Parra, Psc. Mg.

CALIFICADOR

f.



María Isabel Ramos Noboa, Psc. Mg.

CALIFICADOR

f.



Juan Carlos Acosta Teneda, Mg.

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSTGRADO

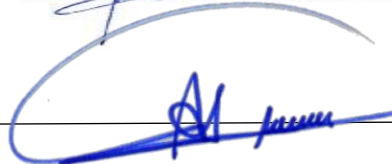
f.



Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.



Ambato-Ecuador

Septiembre 2021

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CÉSAR EDUARDO PONCE GUERRA** con C.C. **060368804-5**, autor de trabajo de graduación intitulado: **“RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO”**, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER** en el programa de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la Senescyt en forma digital una copia del referido trabajo de graduación para que se integre al Sistema Nacional de Información de Educación Superior para su difusión pública respetando derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, septiembre 2021



CÉSAR EDUARDO PONCE GUERRA

C.I. 060368804-5

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento a todos los que conforman el personal docente de la Maestría en Psicología con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, de manera especial, al Dr. Manuel Cañas por el apoyo brindado durante todo el proceso de la elaboración del presente trabajo investigativo, lo que demuestra su excelente contingente profesional y su calidad humana.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de mucho esfuerzo a Dios, quien me concede con cada nuevo día, una nueva oportunidad para alcanzar mis objetivos. A mis padres, quienes me dieron la vida y todo el apoyo necesario para seguir adelante, a mi familia que de una u otra manera están siempre brindándome su apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente es un estudio correlacional de tipo transversal con enfoque cuantitativo, que tuvo como objetivo relacionar el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol (EA) en adolescentes, donde participaron 102 estudiantes de varias instituciones educativas de bachillerato de la ciudad de Riobamba, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico bola de nieve. Para la recolección de datos, se utilizaron como herramientas el Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT) y el Cuestionario de expectativas hacia el alcohol (CEA-A). Se obtuvo como resultados que el 90.2% de los participantes presentan EA negativas, mientras que el 9.8% manifiesta tener EA positivas. Además, se identificó que el 61.8% de los jóvenes no presentan riesgo de padecer alteraciones de la salud mental, mientras que el 38.2% si lo presenta. En cuanto al análisis correlacional se observó que existe una correlación positiva y levemente significativa entre el riesgo de presentar alteraciones de salud mental y las EA. Se concluyó que la adolescencia es una etapa vulnerable al origen de diferentes alteraciones de salud mental que incluye el consumo de alcohol, existe un porcentaje considerable de la población que está en riesgo. De la misma manera se determinó que el riesgo de padecer alteraciones de salud mental está relacionado con las EA. El presente estudio contribuirá a disminuir la incidencia de patologías mentales en la adolescencia mediante el planteamiento de futuras estrategias de intervención que surjan del análisis de los datos obtenidos.

Palabras clave: salud mental, expectativas, alcohol

ABSTRACT

This is a cross-sectional correlational study with a quantitative approach, which aimed to relate the state of mental health and expectations towards alcohol consumption (AE) in adolescents, where 102 students from various high school educational institutions from Riobamba city participated, who were selected through a non-probabilistic snowball sampling. For data collection, the Teen Problem Screening Questionnaire (POSIT) and the Alcohol Expectations Questionnaire (CEA-A) were used as tools. The results were that 90.2% of the participants present negative AE, while 9.8% state that they have positive AE. In addition, it was identified that 61.8% of young people do not have a risk of suffering from mental health disorders, while 38.2% do. Regarding the correlational analysis, it was observed that there is a positive and slightly significant correlation between the risk of presenting mental health disorders and ADs. It was concluded that adolescence is a vulnerable stage to the origin of different mental health disorders that includes alcohol consumption, with a considerable percentage of the risk population. In the same way, it was determined that the risk of suffering from mental health disorders is related to AD. The present study will contribute to reduce the incidence of mental pathologies in adolescence by proposing future intervention strategies that arise from the analysis of the data obtained.

Keywords: mental health, expectations, alcohol

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Salud Mental.....	6
1.1.1. Salud mental y adolescencia	7
1.1.2. Antecedentes de trastornos de salud mental en la adolescencia.....	9
1.1.3. Trastornos mentales de mayor prevalencia en la adolescencia	10
1.1.3.1. Ansiedad	10
1.1.3.2. Depresión.....	11
1.1.3.3. Suicidio	13
1.1.3.4. Trastorno por consumo de sustancias.....	14
1.1.3.5. Consumo de alcohol en la adolescencia	16
1.2. Expectativas hacia el consumo de alcohol	17
1.2.1. Clasificación de las Expectativas hacia el consumo de alcohol	18
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
2.1. Paradigma.....	21
2.2. Enfoque	21
2.3. Alcance.....	21
2.4. Corte	21
2.5. Población.....	21
2.6. Muestra.....	22
2.7. Herramientas.....	23
2.8. Procedimiento.....	24
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Resultados de la Investigación	25

CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la muestra.....	22
Tabla 2. Riesgo de alteraciones de salud mental	25
Tabla 3. Expectativas hacia el consumo de alcohol	26
Tabla 4. Correlación entre salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol	27
Tabla 5. Correlación entre problemas en la vida del adolescente y expectativas hacia el consumo de alcohol	28

INTRODUCCIÓN

Antecedentes teóricos y prácticos

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2011) en su informe presentado sobre la situación mundial de la infancia menciona que el 20% de los adolescentes del todo el mundo presenta patologías mentales o del comportamiento, la depresión es considerada como la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años. El mencionado informe, también, refiere que el suicidio es una de las 3 causas principales de mortalidad en las personas de 15 a 35 años, en conjunto unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años y el 70% antes de los 24. La frecuencia de los trastornos mentales en adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años, dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, dificultades en el rendimiento académico, problemas de relaciones sociales, problemas de pareja, entre otros.

Quiñones et al. (2018) manifiestan que estos trastornos en la mayoría de los casos aparecen al final de la niñez o a comienzos de la adolescencia con consecuencias perjudiciales sobre la salud y desarrollo de este grupo poblacional, lo que origina o acrecienta conflictos familiares, sociales, embarazo adolescente, abandono escolar, conductas delictivas y consumo elevado de sustancias, el alcohol es la sustancia de mayor consumo en esta etapa de la vida, del cual se desprenden varias expectativas vinculadas a la ingesta de dicha sustancia.

Conde et al. (2014) definen a las expectativas de consumo hacia el alcohol (EA) como creencias de los efectos de esta sustancia sobre el comportamiento y que podrían predecir su ingesta. Las EA han demostrado estar fuertemente relacionadas con la ingesta de alcohol en la niñez y adolescencia y de mediar el efecto de variables como la edad y el consumo de los pares. Las expectativas no sólo son mediadoras del efecto de la sustancia sobre el comportamiento, emociones y cogniciones, sino que son consideradas factores de riesgo para la iniciación de la ingesta, su mantenimiento y apareamiento de trastornos mentales debido al consumo (Ardila y Herrán, 2007).

Ahumada et al. (2017) mencionan que las EA son un determinante crucial que se ha investigado en infantes y adolescentes y se ha descubierto que retrasa o evita el inicio de

consumo, mediante el modelo familiar donde se observen las expectativas sobre los beneficios de no ingerir alcohol. El precoz inicio de ingesta de alcohol representa un factor de riesgo trascendental para que se desarrolle un futuro consumo abusivo o dependencia hacia esta sustancia.

Donovan et al. (2004) indica que investigaciones realizadas con adolescentes en Estados Unidos de Norteamérica señalan que el 80% de los participantes han mantenido experiencias de consumo de alcohol en el último año de secundaria y casi el 50% ha experimentado la ingesta de esta sustancia antes de ingresar a la secundaria. Asimismo, refiere que estudios realizados en algunos países demostraron que el consumo entre los infantes es más de tipo experimental y los casos de consumo regular son de baja frecuencia.

Mediante estudios de corte transversal y longitudinal se ha comprobado que las EA no solo se manifiestan en los infantes antes que presenten su primera experiencia directa con la sustancia, sino, también, que éstas cambian en relación a la edad, es decir, con el incremento de los años aumentan, también, las EA positivas y disminuyen las EA negativas, cambio que coincide con la etapa en que los niños y adolescentes comienzan a experimentar con la sustancia, por lo general al inicio de la pubertad. Por otro lado, los adolescentes que manifiestan más EA positivas tienen una mayor probabilidad de tener un consumo precoz y de presentar mayores patrones de consumo de alcohol (Pilatti et al., 2011).

Llanos (2018) asegura que los adolescentes que consumen sustancias, entre las que se destaca el alcohol, presentan precozmente una salud física y mental deteriorada, déficit cognitivo, incremento de actos delictivos y menos productividad económica a futuro; si comienzan el consumo antes de los 18 años, se incrementa cinco veces más la probabilidad de que se desencadene una dependencia, además, los adolescentes que abusan del consumo, son cuatro veces más vulnerables a desencadenar un cuadro depresivo severo. Por su parte, Navarro y Pontillo (2002) refieren que los aspectos emocionales están íntimamente relacionados al alto riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. Por su parte, Londoño et al. (2005) concluyen que entre las EA en el adolescente se encuentran la de ser un facilitador social y aliviar la tensión psicológica.

A nivel nacional, en una unidad educativa de Quito se encontró que el 40.74% de adolescentes presentan un estado de salud negativo que se caracteriza por la presencia de sintomatología depresiva (Fajardo y Guaraca, 2017). Por otro lado, Jadán (2017) en su estudio realizado en una unidad educativa de Loja pudo determinar que el 65.75% de la población de estudio presenta depresión. En cuanto a las EA, se muestra un estudio llevado a cabo en un barrio de la ciudad de Riobamba, se evidencia que el 63.79% de los adolescentes participantes presentaron expectativas positivas hacia el consumo de la sustancia (Jara, 2016).

Situación Problémica

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) denomina a la salud mental como un estado de equilibrio, que faculta a las personas conocer sus propias aptitudes, enfrentar los problemas de la vida cotidiana, trabajar de manera productiva y fructífera y contribuir a su entorno social. Posada (2013) manifiesta que la salud mental es un campo en continua evolución, no obstante, todavía no ha logrado ubicarse en la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas y trastornos mentales trasciendan la tradicional separación de la salud mental como si ésta fuera un campo aparte de la salud general. Cabe destacar que los trastornos mentales son enfermedades de alta prevalencia y constituyen un gran problema de la salud pública con un alto impacto en términos de dependencia, discapacidad, costes económicos y sanitarios (Bones et al., 2010).

En la adolescencia los trastornos psicológicos son muy comunes, se ha reportado que uno de cada diez adolescentes presenta patologías mentales graves, lo cual, afecta el desempeño en el contexto familiar, escolar y comunitario, sin embargo, es escaso y deficiente el acceso a la intervención y tratamiento, lo que hace evidente la gran diferencia entre las necesidades de atención en los adolescentes y el acceso a los servicios de salud mental (Hoffmann et al., 2014). Al respecto Alvarado (2011) menciona que el estado de salud mental está afectado por diversos factores biológicos, sociales y culturales; y que todo ser humano sin importar la edad es susceptible a sufrir un quebranto en su salud mental, sin embargo, la adolescencia es la etapa que presenta mayor riesgo frente a las continuas transformaciones que enfrenta. Cuando el estado de salud mental es alterado o adquiere la denominación de negativo o patológico, es caracterizado por la aparición de diversos trastornos psicológicos como la ansiedad, depresión,

suicidio y trastornos por consumo de sustancias, donde estarían alteradas las relaciones sociales, familiares y académicas.

En función de lo anteriormente expuesto, se considera la magnitud del problema y la importancia de indagar aún más sobre la temática propuesta, en la presente investigación se procedió a plantear la siguiente hipótesis de estudio: *existe relación entre el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de una unidad educativa de la ciudad de Riobamba.*

Objetivos

Para el desarrollo del presente estudio se estableció como objetivo general el:

Relacionar el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato de unidades educativas de la ciudad de Riobamba

También, se propusieron los siguientes objetivos específicos:

- Revisar referentes teóricos sobre estado de salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol
- Aplicar reactivos psicológicos que evalúen el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol
- Realizar un análisis estadístico correlacional entre estado de salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol

En lo que respecta a la metodología a utilizar en el presente estudio para la consecución de los objetivos, se parte desde un enfoque cuantitativo, con una investigación de campo, de diseño no experimental, de corte transversal y con un alcance correlacional. Participaron 102 adolescentes con de bachillerato de unidades educativas de la ciudad de Riobamba, los mismos que fueron seleccionados mediante un muestreo de bola de nieve a los que se aplicó el Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT) y el Cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes (CEA-A). Una vez tabulados, analizados e interpretados los resultados obtenidos se buscó establecer una correlación significativa entre el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol.

Justificación

Como profesionales de la salud mental es obligación incluirse en este tipo de problemáticas psicosociales de gran magnitud, donde no solamente se ve envuelto el adolescente que desencadene algún tipo de afectación emocional o psicológica, incluido el consumo de sustancias, sino todo su contexto, es decir, su familia, su colegio, su vecindario, su comunidad en sí, convirtiéndose en un verdadero problema de salud pública y colectiva, más aún se está consciente que en Ecuador, son pocas las investigaciones que aborden temas como el planteado, en el que se trata de vincular el estado de salud mental del adolescente con las expectativas hacia el consumo de alcohol, y la determinación de éstas en el presente o futuro consumo del adolescente, bajo este criterio, los pocos estudios se lo desarrollan de manera desagregada o centrados en el consumo (acción/ingesta) como tal.

Al respecto, fue necesario realizar la presente investigación que permitió relacionar y profundizar las dos variables de estudio, y que de seguro será pionera en el país y la región, como referente teórico para el desarrollo de futuras investigaciones sobre la temática, además, con los datos obtenidos de una alta fiabilidad, se deja sentada una línea base para proponer futuros planes de intervención que contribuya a disminuir la incidencia de alteraciones mentales y consumo de alcohol en este grupo vulnerable, finalmente, se cuenta con la muestra participante de adolescentes que voluntariamente decidieron participar en la investigación así como, también, los recursos y materiales necesarios para la ejecución del estudio.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA

1.1. Salud Mental

En los últimos años, la salud mental se ha convertido en un tema de gran trascendencia e interés dentro del campo de la salud pública. Restrepo et al. (2012) manifiestan que esta importancia que le han atribuido al estado psicológico, no solo se relaciona con las enfermedades mentales y los altos costos que éstas desencadenan, sino, también, por su relevancia en la salud individual, familiar y comunitaria. La definición de salud mental es compleja, debido a diferentes factores y puntos de vista, aunque la OMS (2018) como órgano rector a nivel mundial, la define “un estado de bienestar y equilibrio, que permite a los seres humanos conocer sus propias aptitudes, enfrentar las dificultades cotidianas, trabajar de una forma fructífera y productiva y contribuir a la comunidad” (p. 1).

Bajo este criterio, el aspecto psicológico es fundamental para garantizar el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y su círculo social. La salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas (OMS, 2004).

La salud mental es un área poco atendida dentro de la salud pública a pesar del papel decisivo que cumple en el desarrollo del individuo, tanto en el autocuidado y cuidado hacia los demás, por ello, surge la importancia de proporcionar un manejo adecuado a los procesos psicosociales protectores y destructivos de, los cuales, los gobiernos de turno son los responsables directos en fomentar los procesos que brinden soporte y protección para eliminar los que generen perjuicio para la salud (Chen y Berlinguer, 2002).

Por su parte, Arcella (2012) refiere que la salud mental no solamente se enfoca en procesos de prevención e intervención de las patologías mentales, acciones que se realizan con frecuencia desde la medicina psiquiátrica, aspecto que es fundamental y no se desmerece, sino que se dará la debida importancia la influencia social sobre las personas en todos los contextos de su vida, se reconoce un enfoque de salud mental que percibe ciertas variables como nacionalidad, región, género, etnia, cultura, religión, clase social, entre otros aspectos trascendentales en el desarrollo de la vida del sujeto, su familia y comunidad.

Es necesario entender que, para determinar la concepción de salud, no es posible centrarse solamente en las manifestaciones físicas, también, se consideran otras dimensiones como la psicológica y la social, categorías que permite tener conciencia de la existencia, esto hace la diferencia con otros seres vivos y, por lo tanto, proporciona esa capacidad de aprender del pasado, tomar decisiones en el presente y tener proyección hacia el futuro. Los seres humanos al ser considerados como entes biopsicosociales, están expuestos a riesgos potenciales que atentan contra el estado salud mental y éstos varían según la edad y etapas de vida del individuo, la adolescencia la de mayor vulnerabilidad, por los continuos cambios e inestabilidad que caracteriza a este estadio evolutivo (Mosso, Penjerek y Jeltrez, 2015).

1.1.1. Salud mental y adolescencia

La OMS (2016) manifiesta que los adolescentes es una población altamente vulnerable, considera los abusos hacia su propia persona y su identidad, argumenta que la adolescencia (etapa comprendida entre los 10 y 19 años), sería considerado como el grupo más sano de la población, no obstante, un número considerable fallece de forma prematura debido a diferentes causas entre las cuales se destacan accidentes, suicidios, violencia, complicaciones en embarazos prematuros, infecciones de transmisión sexual y consumo de drogas.

Aguirre (como se citó en Iriarte, 2018) refiere que el adolescente experimenta constantes cambios biológicos y psicológicos, los cuales, interfieren de manera directa en la estructura de la identidad personal. Los adolescentes no forman un grupo homogéneo, existe una amplia variabilidad en los diferentes aspectos de su desarrollo, es decir, los procesos biológicos interinfluyen en los psicológicos y viceversa. La adolescencia no es un proceso común, las distintas transformaciones que se producen, no dirigen un mismo ritmo madurativo, da origen a retrocesos y estancamientos, lo que generará ansiedad, frustración y otras afectaciones mentales, por lo que esta etapa resulta tormentosa tanto para los adolescentes como para sus padres (Güemes et al., 2017).

La adolescencia representa una etapa crítica en el desarrollo del ser humano, en la cual inician las bases de la salud mental y bienestar del futuro. Los trastornos mentales que se inician en edades tempranas, como la infancia y adolescencia, conllevan consecuencias hasta la edad adulta, no solo sanitarias, sino, también, económicas y sociales (Fariña et al., 2017).

El 75% de adolescentes consideran a esta etapa como un periodo de adaptación, y que el 60% de esta población experimentan en algún momento periodos de estrés ocasional, sin repercusión funcional, la presencia de sintomatología psíquica que indican dificultades para manejarse en las principales tareas del desarrollo, sigue un proceso que va desde conflictos transitorios hasta conductas más repetitivas y, finalmente, hasta su cristalización en estados patológicos (Benerous y Mazet, 2020, p.3). El adolescente por sus condiciones y estilo de vida está en contacto permanente con diversas situaciones de riesgo que lo llevan a participar en hechos y ambientes de violencia, a lo que se adhiere problemas emocionales tales como la depresión y la ansiedad, así como, también, el consumo de sustancias psicotrópicas, y que en conjunto constituyen precipitantes de conductas desadaptativas (García-Lara et al., 2014).

Saad et al. (2010) aseguran que la salud mental en este grupo de la población es una prioridad para la humanidad y los sistemas de salud, dado que en esta etapa de la vida de la persona suceden acontecimientos vitales que requieren de espacios de reconstrucción de sus roles sociales y de redes de apoyo institucional o comunitario para abordarlos de manera que beneficien al individuo, la familia y la comunidad. Es evidente que estas fases de la vida por sus peculiaridades culturales acceden a pocas oportunidades para el ejercicio de sus derechos, que redundan en escasa consolidación de redes de apoyo. Valqui (2018) manifiesta que el problema de la salud mental en la adolescencia sería abordado no solamente desde los servicios de salud, sino, también, desde todos los entes y contextos donde se desarrollan los adolescentes comienza por el sistema familiar, en complemento con las áreas educativa, social, deportiva y cultural.

Son muchos los determinantes de riesgo que se confabulan para que se produzca un incremento considerable de los trastornos mentales en adolescentes, entre los que parecen tener mayor incidencia la soledad en que transcurren los jóvenes durante estos periodos del ciclo vital por las exigencias de la sociedad moderna donde obligan a los padres a ausentarse del hogar por situaciones laborales; el progresivo aumento de separaciones y divorcios de los padres; embarazos no deseados; conductas sexuales de alto riesgo que desencadenan infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar, problemas académicos y carencias económicas (Montenegro, 2000).

1.1.2. Antecedentes de trastornos de salud mental en la adolescencia

Según consta en el Informe presentado por el Comisionado de las Naciones Unidas (2009) las enfermedades mentales se ubican como la quinta causa principal de muerte en el mundo, además, indica que en el año de 1990 estas patologías representaban el 11% de la carga total de la enfermedad expresada en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), sin embargo, en el año 2020 la cifra se elevó al 20%.

El Informe sobre el estado mundial de la infancia de la UNICEF (2011), da a conocer que el 20% de los adolescentes del todo el mundo presenta alteraciones de origen mental y del comportamiento. La prevalencia de estos trastornos en los países de Latinoamérica y del Caribe se ubica en el promedio mundial y debajo de algunos países desarrollados; una estimación conservadora en cifras señala que por lo menos 53 millones de niños, adolescentes y jóvenes de ambos sexos requieren de atención en salud mental en los países de la región (Alarcón, 2009). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) reporta que entre el 15% y el 30% de los niños y adolescentes en América Latina y el Caribe sufre cualquier tipo de patología mental y tan solo una quinta parte de éstos son diagnosticados e intervenidos de manera adecuada.

Gómez Restrepo (como se citó en Alvarado, 2011) señala que el 21% de niños y adolescentes entre los 9 y 16 años de edad, fueron diagnosticados con una enfermedad mental; además, refiere que se ha incrementado la presencia de trastornos del estado de ánimo, alimenticios (anorexia y bulimia) y consumo de sustancias psicotrópicas incluido el alcohol. Por su parte, la Secretaría de Salud de Medellín (2011) refiere que los trastornos psicológicos se han incrementado considerablemente debido a la situación difícil por la que la sociedad atraviesa actualmente, que incluye problemas como el desempleo, la delincuencia, problemas familiares, consumo de sustancias, entre otros que han repercutido negativamente en el estado psicológico de los adolescentes.

Benerous y Mazet (2020) comentan que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad y que el 50% de los trastornos mentales de la edad adulta comenzaron a los 14 años de edad. La OMS (2020) indica que las patologías mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades y lesiones en la población adolescente, 62.000 adolescentes murieron en el 2016 como consecuencia de autolesiones, menciona

además, que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o inclusive antes, pero en la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Finalmente, dicha Organización asegura que el 90% de adolescentes del mundo viven en países de ingresos bajos o medianos y más del 90% de suicidios en esta población tiene lugar entre los que viven en estos países.

En lo que respecta al consumo de alcohol, la OMS (2020) indica que a nivel mundial la prevalencia de los episodios de ingesta masiva y perjudicial de bebidas alcohólicas en adolescentes fue del 13.6%, lo que indica el riesgo más elevado en hombres, por su parte, la UNICEF (2015) señala que ha habido un importante incremento de ingesta de esta sustancia en esta población en los últimos años, es así, que del 7.5% de adolescentes consumidores en el 2012, para el 2016 esta cifra se elevó al 59.5.

La OMS (2015) da a conocer en su Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador que los trastornos afectivos ocupan el segundo lugar (17%) luego de la esquizofrenia, en pacientes ingresados a cinco hospitales psiquiátricos. En los pacientes atendidos en consulta externa en los mismos hospitales, el 25% son menores de 17 años, en relación al género existe un ligero predominio de los varones (51%) y de igual manera hay una prevalencia de los trastornos del estado de ánimo (25.7%).

La OPS (2012) a través del Informe de Salud de las Américas-Ecuador comunica que entre el 2008 y 2010 en Ecuador la depresión aumentó de 108 a 113 casos por 100.000 habitantes y la ansiedad de 66 a 99 casos por 100.000 habitantes. No obstante, en un 33.3% del total de los países en América, donde se incluye Ecuador no existe una política sobre salud mental, lo que dificulta la creación de programas de prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental, adicionalmente y más preocupante todavía se resalta que el 90% de países no tiene políticas de salud mental que incluyan a niños y adolescentes como población vulnerable a ser considerada.

1.1.3. Trastornos mentales de mayor prevalencia en la adolescencia

1.1.3.1. Ansiedad

La ansiedad es parte de la existencia humana, todas las personas han experimentado esta sintomatología, como respuesta de adaptación. Se caracteriza por la presencia de agitación, inquietud o zozobra del estado de ánimo, considerado un estado común en las personas, en

ocasiones se manifiesta como una emoción complicada y displacentera, que genera tensión emocional, acompañada de síntomas somáticos (Sierra et al., 2003). La ansiedad es un estado emocional de componentes negativos con manifestaciones externas físicas como sudoración en las manos, nerviosismo, dificultades para dormir, mareos, sequedad bucal, disminución de la capacidad de concentración, sensación de ahogo entre otros, sin embargo, considera que la ansiedad en sí no es perjudicial, solo si sus niveles son superiores al peligro real, es cuando se presenta un estado emocional patológico (Guerra et al., 2017).

En la adolescencia se exacerbaban las emociones, algunas como el miedo y la ansiedad son desencadenadas por sistemas biológicos, que actúan como señales de alarma y barreras ante el peligro, constituyéndose en una herramienta adaptativa del ser humano, sin embargo, si se vuelven perjudiciales, pierden su función fisiológica, es decir, la ansiedad patológica se manifiesta en un trastorno consistente en la aparición de sensación de intenso malestar sin una causa objetiva que lo justifique con síntomas de aprehensión que generan sufrimiento. (Acevedo et al., 2018). Clínicamente la ansiedad presenta un componente motriz y otro neurovegetativo; dentro del primero, se presenta inquietud, temblor, imposibilidad de mantenerse estático y en el adolescente es muy común la dificultad para hablar o moverse. En el segundo componente el vegetativo, estarían afectados los órganos y los sistemas, que desencadena signos como aumento de frecuencia cardíaca, disminución del flujo sanguíneo, hiperhidrosis, palidez, diaforesis, entre otros (Mardomingo, 2005).

Los trastornos de ansiedad son comunes en la infancia y adolescencia, presentan una prevalencia mundial que fluctúa entre el 4% y 32%, con una mayor frecuencia en el género femenino e inicia su desarrollo antes de la pubertad, esta patología afecta de forma negativa la autoestima, las relaciones sociales, la vida familiar, el rendimiento académico y como consecuencia los futuros logros laborales (Tayeh, 2016). Esta patología psicológica es la novena causa principal de discapacidad entre adolescentes de 15 a 19 años y la sexta para los de 10 a 14 años (Garmón, 2020).

1.1.3.2. Depresión

Uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia e incidencia en todo el mundo es sin duda la Depresión (Murray et al., 2012). Se incluye en el grupo de los trastornos del estado

de ánimo, dado que una característica que lo conforma, es la alteración de la capacidad afectiva, caracterizada no sólo la tristeza el síntoma principal, sino, también, la incapacidad de dar afecto o de recibirlo (Riveros et al., 2006). La depresión varía desde un sentimiento de melancolía relativamente menor hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar de forma eficaz en los contextos que se desenvuelve la persona (Sarason y Sarason, 2006).

La depresión consiste en una alteración total de las funciones normales, que se presenta en todos los grupos etarios humanos, sin discriminación de género, etnia, cultura, religión, cuya sintomatología se relacionan con tres alteraciones vivenciales centrales: el estado de ánimo, la cognición y la conducta (National Institute of Clinical Excellence, 2005). En este trastorno todo se encuentra disminuido, en la parte afectiva hay tristeza, incapacidad para sentir placer (anhedonia) y desmotivación la mayor parte del tiempo; a nivel cognitivo el pensamiento sufre fluctuaciones en su curso, hay presencia de bradipsiquia y en cuanto a su contenido invaden ideas de desesperanza, culpa, autorreferencia y hasta ideación suicida, de la misma manera funciones mentales como la atención, concentración y memoria se encuentran alteradas; finalmente, en lo que respecta a la conducta, la actividad se encuentra disminuida por la pérdida del deseo y placer, acompañado de un enlentecimiento motriz, en el cuadro depresivo es, también, común la presencia de sintomatología psicósomática como cefaleas, fatiga muscular, alteraciones del sueño y del apetito (Saad et al., 2010).

De acuerdo a las etapas del ciclo vital del ser humano, se ha determinado que el inicio del desarrollo de la sintomatología depresiva da inicio en la adolescencia, de tal manera, que las personas que se encuentran en este periodo se convierten en uno de los sectores poblaciones más vulnerables a experimentar esta patología mental. Entre las posibles causas de su origen están la predisposición genética, conflictos familiares, procesos psicosociales, culturales y ambientales, y condiciones biológicas (Navarro et al., 2017).

En la adolescencia existen ciertas diferencias en cuanto a la sintomatología respecta, más que un cuadro de tristeza o desánimo, es posible que se desencadene un estado de irritabilidad o agresividad, también, es muy común la presencia de labilidad afectiva, por otra parte, algo que podría orientar al estado de ánimo depresivo, si el mismo no es verbalizado, sería la pérdida que

interés que antes le producían placer, limitación en sus intereses habituales, hipobulia, conducta ansiosa, declive en el rendimiento académico, tendencia al aislamiento y síntomas psicósomáticos (Saad et al., 2010).

En adolescentes la depresión tiene una prevalencia del 4% al 8%, aumentado a medida que se avanza en el desarrollo evolutivo, es decir, que el riesgo crece de 2 a 4 veces mayor, después de atravesar la pubertad, principalmente en el sexo femenino. Existe cuadros sindrómicos que afectan entre un 5% a 10% de adolescentes; del mismo modo, la prevalencia de un trastorno depresivo mayor va desde 3.3% al 12.4% y la distimia del 2 al 6.4% (Saint, 2002). La depresión es el trastorno que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años, además, esta patología es considerada la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años y la décimo quinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y 14 años (UNICEF, 2011). En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) entre 1990 y 2017 la tasa de casos de depresión en adolescentes aumentó al 380% (El Telégrafo, 2019).

1.1.3.3.Suicidio

El suicidio es una problemática de alta complejidad en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales. El suicidio es un tema de gran importancia y relevancia social que afecta a todos los países del mundo. Debido al incremento de la mortalidad en los últimos años, actualmente se ha convertido en un gran problema de salud que requiere especial atención, particularmente en población infantil y adolescente. (Cuesta-Revé, 2017). La adolescencia se caracteriza por la búsqueda de identidad, aceptación e independencia, en esta búsqueda se enfrentan a situaciones de riesgo que, al no ser manejadas de manera adecuada, se convertirán en factores que influyen en la conducta suicida del adolescente (Suelves y Robert, 2012).

Según los especialistas los determinantes que influyen en una tentativa de suicidio son múltiples y variados, pero desde una perspectiva general se identifica que problemas mentales como la depresión, ansiedad y el consumo de sustancias psicotrópicas como el alcohol y otras drogas están asociadas a esta problemática que tiene un trasfondo psicosocial (OMS, 2012).

Según la OMS (2012) el suicidio se ubica en el segundo lugar en lo que respecta a causas de defunción en el grupo poblacional de edades comprendidas entre 10 y 24 años; se estima que a nivel mundial constituyó el 1.8% de la carga global de morbilidad en 1998 y el año 2020 las cifras posiblemente alcanzaron el 2.4%.

En Ecuador, el Observatorio Social del Ecuador (2019) refiere que en los 2 últimos años más de 5300 personas se quitan la vida en el país, lo que podría traducirse que aproximadamente existen de 2 a 3 suicidios por día. Entre el grupo de personas que optaron por quitarse la vida se evidencia una población cuyas edades oscilan entre 15 y 30 años. Por su parte, el portal Editorial Falange Española (EFE, 2019) indica que un total de 270 menores se suicidaron en Ecuador en el año 2018, la mayor cantidad pertenecientes al género masculino, además, asegura que el suicidio es la primera causa de muerte violenta en adolescentes en esta nación andino; basado en el registro oficial de defunciones, un oficial de monitoreo y evaluación de UNICEF en el país, manifestó que, en el año 2018, se suicidaron 2 menores entre 9 y 5 años, mientras que 85 casos se reportaron en el rango de 10 a 15 años y 183 entre 15 y 19 años

1.1.3.4. Trastorno por consumo de sustancias

El uso y abuso de sustancias en adolescentes representa un gran desafío para la salud colectiva, que como otras patologías mentales y del comportamiento se originan en edades tempranas, aun así, no se ha dado la debida importancia de esta problemática en este grupo etario en comparación con la población adulta, aunque sea el principal determinante de discapacidad en los adolescentes (Tena et al., 2018). Esta población representa al grupo de mayor vulnerabilidad, en lo que respecta al consumo de sustancias psicotrópicas, justificado por la falta de madurez en la planificación de un proyecto de vida y la toma de decisiones que esto implica (Cruz, Gómez y Rincón, 2017). Por su parte, Marín et al. (2013) manifiestan que este grupo etario es vulnerable por los distintos cambios biopsicosociales, el fácil acceso y la presión de pares. Bajo este mismo criterio los mencionados autores refieren que este un fenómeno psicosocial que ha cobrado gran relevancia en todo el mundo durante las últimas décadas, debido al impacto en todas las áreas en que se desarrolla el consumidor, la familia y la comunidad, lo que además, implica grandes costos e inversión del presupuesto de la salud de los gobiernos nacionales para tratar de contrarrestar la problemática.

La ingesta de sustancias psicotrópicas en la niñez y adolescencia ocasiona afectaciones psicológicas, físicas y sociales; el consumo de drogas presenta relación directa con homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, además, promueve a la actividad sexual temprana, deserción escolar y delincuencia, algo importante a considerar es que el consumo temprano de sustancias provocará en la vida adulta enfermedades cardiovasculares, alteraciones mentales y cánceres (Vicario y Romero, 2005).

Pentz (como se citó en Moreta, 2017) manifiesta que:

El uso de drogas ilícitas o el uso inapropiado de drogas lícitas, constituye un problema de abuso, indistintamente en la etapa evolutiva, en la que se encuentren los individuos involucrados, sin embargo, la edad de inicio de la práctica de consumo constituye un aspecto relevante de la problemática, pues considera uno de los principales factores de riesgo, asociado a los efectos destructivos que el consumo provoca (p. 40).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018) informa que en la actualidad el uso y abuso de sustancias estupefacientes es categorizada como una pandemia mundial que afecta a 324 millones de personas en el mundo, además, asegura que 275 millones de personas en edades comprendidas entre 15 y 64 años han consumido algún tipo de droga a nivel mundial, de los cuales, 31 millones padecen trastornos por consumo de sustancias y en Sudamérica aumentó el 60% con mayor población en adolescentes. Según el Plan Nacional de Drogas de España (2007) señala que el consumo de drogas en adolescentes se ha acrecentado de una manera considerable en los últimos años, las estadísticas refieren que uno de cada cuatro adolescentes ha consumido algún tipo de droga durante el último mes, entre las sustancias más consumidas destacan el alcohol, el cigarrillo, la marihuana y la cocaína. Entre los factores de riesgo que explican en gran parte este fenómeno tiene que ver con la gran disponibilidad de la sustancia, el aumento de las familias disfuncionales y el aumento de problemas mentales (Greydanuy y Patel, 2005).

Entre las sustancias psicoactivas de mayor consumo en la adolescencia a nivel mundial se encuentran el alcohol, el cigarrillo y la marihuana, sin duda el de mayor prevalencia y de consumo precoz el alcohol, cuya ingesta ocasiona grandes alteraciones en el desarrollo cerebral del niño y adolescente (Cruz et al., 2018).

1.1.3.5. Consumo de alcohol en la adolescencia

El adolescente es una persona expuesta y con gran nivel de vulnerabilidad al consumo de alcohol, determinado por las frecuentes presiones de su círculo social, acompañadas de la inestabilidad emocional propia de la edad. Las causas o situaciones relacionadas al consumo son diversas, pero en esta etapa se da mucho énfasis al disfrute y el placer (Pérez et al., 2018). Al respecto Fry (2011) manifiesta que los adolescentes ingieren esta sustancia con el propósito de obtener placer en una sociedad hedonista, asimismo, la existencia de empresas de publicidad y marketing posicionan a la ingesta de alcohol, como sinónimo de estados de felicidad, euforia, goce y diversión. La adolescencia es un periodo del ciclo vital caracterizado por transformación, desequilibrio, búsqueda de experimentación de nuevas vivencias, conductas, sensaciones y emociones, por ello, los adolescentes utilizan el consumo de alcohol para adaptarse a la sociedad difícil de comprender (Castillo, Yáñez y Armendáriz, 2017).

El uso y abuso de alcohol es un problema crónico de salud en el mundo, representa la primera causa de diversos tipos de accidentes y tercera causa de defunción en el planeta. En América Latina, no es la excepción, se calcula que el 38% de población adolescente en edades comprendidas entre los 15 y 19 años ingieren dicha sustancia, se estima que esta cantidad se incremente en la próxima década (OMS, 2015).

En la mayor parte de las naciones latinoamericanas el consumo de alcohol, está impregnado en la cotidianidad de las personas, forma parte de cualquier acto socio-cultural, consolidado dentro de las costumbres colectivas, además, es previsible la gran cantidad, frecuencia y tipos de bebidas alcohólicas, cuando la ingesta está ligada a situaciones de fiesta y diversión. El alcohol es considerado una droga legal y socialmente aceptada desde tiempos inmemorables y su patrón de consumo tiene significados atribuibles a la euforia, relajación, inducción de sueño, antiestrés, afrodisiaco y ansiolíticos (Telumbre y Sánchez, 2014).

El uso y abuso de bebidas alcohólicas es otra expresión de un estado de salud mental negativo en el adolescente, que desencadena un sinnúmero de conflictos en su vida personal, su familia y comunidad en general, el mismo que no al ser abordado de manera eficiente, tiene una alta probabilidad de convertirse en un síndrome de dependencia grave con consecuencias fatales para el consumidor y su círculo social (Quiñónez et al. 2018). El consumo de alcohol en la

actualidad representa uno de los principales determinantes de riesgo para salud física y mental en todos los países del mundo, es considerado un predisponente de alta significación en la tasa total de morbilidad que alcanza el 4% y la carga estimada atribuible es de más de 57 millones de AVAD a nivel mundial (OPS, 2009).

El consumo abusivo de alcohol es considerado actualmente como una problemática biopsicosocial que pone en alerta a todos los sistemas y organismos de salud del mundo, puesto que representa una verdadera amenaza en el desarrollo personal y grupal de los seres humanos, la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad para el consumo, es así, que 320.000 adolescentes y jóvenes en edades comprendidas entre 15 y 29 años, fallecen por etiología estrechamente vinculada con la ingesta de esta droga, lo que corresponde al 9% de las defunciones en este grupo etario, además, de los daños físicos, psicológicos y sociales que deja como secuela (OMS, 2011).

1.2.Expectativas hacia el consumo de alcohol

Actualmente la ingesta de alcohol es una conducta aceptada social y culturalmente en todo el mundo, es reconocida como un medio de socialización, aceptación y diversión en la mayoría de colectivos, y la población adolescente no es la excepción, al contrario, existe un alto grado de vulnerabilidad en este grupo etario. El alcohol es la sustancia más consumida en edades tempranas en la vida de la persona y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias catalogadas ilícitas, como el cannabis, la cocaína, heroína entre otras (Ahumada et al., 2018). Es muy variada la génesis que lleva a beber a los individuos concretamente a los adolescentes, entre las más conocidas son las de índole genético, social, ambiental, familiar entre otras; sin embargo, hallazgos en las últimas décadas remarcen la importancia de procesos cognitivos y motivacionales. Éstos no solo partan explicaciones sobre los procesos involucrados en el consumo de alcohol, sino, también, a otros patrones de consumo igual de perjudiciales. Uno de los modelos explicativos más importantes en este contexto es sin duda, el de las expectativas hacia el consumo de alcohol (Conde, 2014).

Cassola et al. (2005) define a las expectativas hacia el consumo de alcohol como “creencias individuales que se forman las personas sobre los efectos cognitivos, físicos y comportamentales que se producen por el consumo de alcohol, estas creencias se construyen sobre la base de

experiencias pasadas de aprendizaje relacionadas con el alcohol, ya sean directas o indirectas” (p. 39). Por su parte, Pilatti et al. (2011) manifiestan que las EA “son las creencias acerca de los efectos que el alcohol produce sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones” (p. 14).

Las EA se desarrollan a partir tanto del aprendizaje observacional como el aprendizaje directo. Cada persona crea así redes mnésicas con contenido acerca de los efectos del consumo de alcohol, que influenciarán tanto al inicio como en el transcurso del patrón de consumo con los efectos esperados y experimentados y los problemas asociados. El aspecto cultural tendría un rol importante en la consolidación de las EA a través de valores que impedirían o facilitarían el inicio de consumo. (Conde, 2014). Las EA no solo son mediadores del efecto del alcohol en la conducta, el estado de ánimo y las emociones, sino que son determinantes de riesgo para la iniciación y mantenimiento del consumo, el consumo problemático y la dependencia (Ardila y Herrán, 2008).

1.2.1. Clasificación de las Expectativas hacia el consumo de alcohol

Una clasificación general realizada por Goldman et al. (1991) agrupa a las EA en positivas y negativas.

Las EA positivas se fundamentan en la decisión de consumir alcohol por la creencia de que esta sustancia traerá consecuencias deseables o placenteras (Pilatti, 2011). Este tipo de expectativas incluyen además efectos de activación y sedación. Los primeros se refieren a la dimensión exhibidora y facilitadora social de las bebidas alcohólicas, mientras que los segundos hacen referencia a la capacidad para disminuir niveles de ansiedad de éstas. Lo que motiva a la persona y principalmente al adolescente al consumo de alcohol, está fundamentada en la creencia de los efectos gratificantes psicoactivos y de su significado social, es decir, las consecuencias positivas que se derivan de la ingesta de dicha sustancia (Ardila y Herrán, 2008). Musitu y Pons (2010) concluyen que al consumir una bebida alcohólica se espera y se busca obtener gratificaciones más valoradas, más verificables a corto plazo y más probables que los posibles riesgos que origine tal conducta

En varios estudios se ha podido comprobar que las EA positivas se manifiestan en los infantes, incluso antes que vivencien su primera experiencia directa de ingesta de alcohol con sus pares, y que dichas expectativas se acrecientan con la edad hasta llegar a la adolescencia (Dunn y Goldman, 2000). Bajo este criterio, Hampson et al. (2006) aseguran que a medida que los niños crecen, imaginan conductas e imágenes más agradables y positivas del adolescente o joven consumidor, cogniciones que normalizan el consumir alcohol en la adolescencia y proyecciones de ingerir la sustancia al tener esa edad. Ya en el periodo de la adolescencia, las EA predicen el consumo, en el sentido de que los adolescentes con mayor probabilidad de consumo abusivo son claramente, los que atribuyen más efectos positivos al alcohol (Pons y Berjano, 1999). Allen (2003) manifiesta que las expectativas de gratificación en los adolescentes ya consumidores están fortalecidas por su propia experiencia de consumo, consideran las gratificaciones psicológicas y racionales que de la sustancia se han derivado.

En todo caso, la presencia desde la infancia de ciertas expectativas remite la existencia de vectores de fuerza de procedencia supraindividual en su creación, es decir, el origen de esas expectativas habrá que encontrarlo en factores sociales de mayor profundidad. Si bien las EA positivas actúan como predisponentes próximos de la conducta de consumo, éstas por sí mismas no son suficientes para entender la complejidad de tal conducta. La consideración de factores supraindividuales permitirá una visión más clara y rigurosa de la conducta de consumo (Musitu y Pons, 2010).

Las EA positivas valoran los efectos del alcohol en lo relacionado a los aspectos de sociabilidad, relajación, e incremento de la sexualidad, lo que anticipa o promueve una posible conducta de consumo en los adolescentes (Pilatti et al, 2011).

Las *EA negativas* se encuentran asociadas con la decisión de evitar o retrasar el inicio de consumo de alcohol, o a su vez detenerlo una vez que éste ha iniciado. Mediante diversos estudios, se ha comprobado no solo que las EA se encuentren presentes en los infantes tiempo antes que posean su primera experiencia con la sustancia, sino, también, cambios en el tipo de EA asociadas a la edad, al respecto con el aumento de la edad se incrementa las EA positivas y disminuyen la EA negativas (Pilatti, 2011).

El conjunto de creencias acerca de la salud y el consumo se encuentran estrechamente relacionadas con la actitud positiva o negativa hacia el mismo, pues si las expectativas de los adultos hacia los efectos del consumo son positivas y agradables, se aumenta la probabilidad de que los adolescentes adopten estas mismas creencias, lo que lleva a que éstos se expongan más fácilmente a situaciones de consumo, por otra parte, si los adultos conciben como negativo el consumo y sus posibles efectos, la probabilidad de consumo en adolescentes disminuye notablemente y por ende habrá una mayor prevalencia de EA negativas (Londoño et al., 2015). En lo que respecta al sexo, se ha encontrado que las mujeres perciben más peligro en el consumo de alcohol, en comparación de los hombres, es decir, que existe una mayor prevalencia de EA negativas en este sexo (Chisolm, Manganello, Kelleger y Marshal, 2014).

Las EA negativas valoran los efectos del alcohol en lo relacionado a las categorías de riesgo y agresividad y percepción de estados negativos, que evitan, retrasan o detienen el consumo de esta sustancia en este grupo etario (Pilatti et al, 2011).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

1.1.Paradigma

La presente investigación se fundamenta en el paradigma positivista, puesto que “tiene como objetivo comprobar una hipótesis por medio de estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica” (Ricoy, 2006, p. 14). Desde este paradigma se determinan los diferentes factores que se encuentran alrededor de un fenómeno de estudio, sean estos causales, mediadores o moderadores (Field, 2009).

1.2.Enfoque

El enfoque del presente estudio es el cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para comprobar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, es considerado un proceso secuencial y probatorio que sigue un orden riguroso, donde es imposible eludir o saltar pasos (Hernández et al., 2014).

1.3.Alcance

La presente investigación tiene un alcance correlacional, porque “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular” (Hernández et al., 2014, p. 93). En este estudio se buscó la relación o asociación entre salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato.

1.4.Corte

El presente estudio es de corte o diseño transversal porque “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández et al., 2014, p. 154). En este trabajo investigativo se recolectaron los datos en un único periodo de tiempo, agosto-noviembre del año 2020.

1.5.Población

La población está constituida por estudiantes de bachillerato de varias unidades educativas fiscales, fiscomisionales y particulares del cantón Riobamba. Dentro de la información obtenida

se tomaron en consideración variables sociodemográficas como el género, orientación sexual, edad, lugar de residencia y curso académico.

1.6.Muestra

La muestra está constituida por 102 adolescentes de bachillerato de varias unidades educativas fiscales, fiscomisionales y particulares del cantón Riobamba, para la obtención de la misma, se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve que consiste en localizar a algunos individuos, los cuales, conducen a otros y así hasta conseguir una muestra suficiente (Vivanco, 2005). La caracterización de la muestra se la describe a continuación (tabla 1).

Tabla 1

Características Sociodemográficas de la muestra

Variable	Categoría	Muestra N= 102 (100%)
Edad (años)		$\bar{x}= 16$ $S^2= 1.07$
Género	Femenino	54 (52.9%)
	Masculino	48 (47.1%)
Orientación sexual	Heterosexual	96 (94.1%)
	Homosexual	3 (2.9%)
	Bisexual	3 (2.9%)
Tipo de institución educativa	Fiscal	57 (56%)
	Particular	23 (22.4%)
	Fiscomisional	22 (21.6%)
Año/Curso de Bachillerato	Primero	29 (28.4%)
	Segundo	22 (21.6%)
	Tercero	51 (50%)
Cantón de Residencia	Riobamba	98 (96.1%)
	Guano	3 (2.9%)
	Chambo	1 (1%)
Convivencia	Padres	39 (38.2%)
	Padres y hermanos	30 (29.4%)
	Madre	12 (11.8%)
	Padre	3 (2.9%)
	Otros	18 (17.6%)

Elaboración propia, 2021

En lo que respecta a la edad de los adolescentes participantes la edad mínima fue 14 y la máxima 18, la mediana es 16 años y la moda 17 años.

1.7.Herramientas

Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT): es un instrumento de tamizaje para detectar alteraciones o problemas en diferentes áreas de la vida del adolescente (conflictos personales), incluida la salud mental, fue creado por el National Institute on Drug Abuse (1991) y validado por Mariño et al. (2013) en adolescentes mexicanos, se obtuvo un alfa de Cronbach $\alpha=.9057$ del cuestionario global, lo que indica una alta confiabilidad estadística. En la versión de adaptación mexicana se compone de 81 preguntas dicotómicas (SI y NO) agrupadas en 7 áreas de la vida cotidiana del adolescente: consumo de sustancias, salud mental, relaciones en el contexto familiar, relaciones en el contexto social y con amigos, contexto educativo, ámbito laboral, conducta agresiva/delictiva. La puntuación máxima posible es de 81 puntos. Una puntuación de 23 (punto de corte) refiere la presencia de riesgos, por tanto, a mayor calificación mayor será el riesgo. La escala de salud mental abarca 16 reactivos en total (5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76 y 80), el punto de corte es 5.

Cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes (CEA-A): es un instrumento utilizado para evaluar las expectativas que los adolescentes presentan frente al consumo de alcohol, fue creado por Pilatti, Godoy y Brussino (2010) y validado por Pilatti et al. (2012) en adolescentes argentinos, se obtuvo un alfa de Cronbach $\alpha=.92$ del cuestionario global, lo que indica una alta confiabilidad estadística. Está compuesto por 45 preguntas con cuatro opciones de respuesta (nunca=0, pocas veces= 1, muchas veces= 2 y siempre= 3) agrupadas en 6 escalas que valoran los efectos positivos (sociabilidad, relajación, e incremento de la sexualidad) y negativos (estados negativos, riesgo y agresividad y deterioro cognitivo y conductual) que los adolescentes anticipan como consecuencia del consumo de alcohol. La puntuación máxima posible es de 135. El punto de corte es ≥ 68 expectativas negativas o < 68 expectativas negativas.

1.8.Procedimiento

La obtención de información se la realizó con la participación de 102 estudiantes de bachillerato de varias unidades educativas del cantón Riobamba, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Los reactivos “Cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes” (POSIT) y “Cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes” CEA-A fueron aplicados por el investigador principal, se utilizó los formularios digitales del sistema Google, lo que permitió la elaboración de la base de datos inmediata, cuyos resultados obtenidos fueron manejados estricta y confidencialmente por el investigador; previo a la aplicación de los instrumentos se socializó el estudio con docentes y personal del DECE de las unidades educativas participantes, quienes a su vez se encargaron de replicar la información a los adolescentes, quienes libre y voluntariamente accedieron a formar parte del estudio, bajo la aceptación de un asentimiento informado, de la misma manera por ser una población menor de edad se extendió un consentimiento informado a los padres de los participantes. El análisis de resultados se los realizó en el paquete SPSS 25; en primera instancia, se procedió a realizar las pruebas estadísticas de normalidad, donde se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov por ser una muestra superior a 100 individuos, donde la significancia fue de $\text{sig.}=.000$ para los dos reactivos, es decir, que los datos de los instrumentos no fueron paramétricos, además, se utilizó la prueba de Levene para determinar la homocedasticidad, que consiste en determinar si existe homogeneidad de las varianzas. Para la interpretación de resultados se partió desde una explicación descriptiva de los datos sociodemográficos, posteriormente, se realizó un análisis correlacional de las variables de estudio, se utilizó las pruebas estadística Rho de Spearman. Es importante resaltar que en todo momento de la investigación se respetó los parámetros éticos para la investigación con seres humanos, declarados en Helsinki, esto es: confidencialidad de la información, protección de la integridad física y psicológica de los adolescentes involucrados en la investigación, participación y retiro voluntario del estudio e información completa de los objetivos del mismo.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados de la Investigación

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de la presente investigación, se parte desde una explicación descriptiva de los resultados obtenidos por variable de estudio, y posteriormente se realiza un análisis correlacional de las mismas, se utilizó las pruebas estadística Rho de Spearman.

En relación al segundo objetivo del presente trabajo de investigación que consiste en aplicar reactivos psicológicos que evalúen el estado de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol, se muestran los resultados obtenidos en las tablas 2 y 3.

Tabla 2
Riesgo de alteraciones de salud mental

Alteraciones de salud mental	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de riesgo	63	61.8%
Presencia de riesgo	39	38.2%
Total	102	100.0%

Fuente: Cuestionario POSIT
Elaboración propia, 2020

Una vez aplicado el instrumento POSIT, se pudo determinar el 61.8% de los adolescentes no presentan riesgo de padecer alteraciones de salud mental, mientras que el 38.2% de los participantes indican la presencia de riesgo de sufrir patologías mentales. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Sánchez-Guerrero et al. (2008) en una institución educativa del municipio de Guadalupe-México donde se demostró que el 55.6% de los adolescentes no presentaron riesgo de afectación en su salud mental, mientras que el 44.4% si indicó la presencia de riesgo. Por otra parte, estos datos son contrastados por Lara-García et al. (2014) en su estudio realizado en un colegio de la ciudad de Chiapas-México donde se determinó que existe un alto índice de riesgo de padecer alteraciones de salud mental en población adolescente.

Tabla 3
Expectativas hacia el consumo de alcohol

Expectativas hacia el consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Expectativas negativas	92	90.2%
Expectativas positivas	10	9.8%
Total	102	100.0%

Fuente: Cuestionario CEA-A
Elaboración propia, 2020

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario CEA-A indican que el 90.2% de los adolescentes presentan expectativas negativas o bajas hacia el consumo de alcohol, por su parte, el 9.8% manifiesta tener expectativas altas o positivas. Resultados similares se pudieron observar en la investigación realizada por Calderón y Deza (2014) en una institución educativa de la ciudad de Arequipa-Perú donde se identificó que el 79.3% de los adolescentes presentaron expectativas negativas hacia el consumo de alcohol y el 20.7% refirió tener expectativas positivas. De la misma manera estos datos son corroborados por Fernández (2019) en su investigación realizada en una institución educativa de la ciudad de Chiclayo-Perú donde identificó que el 78.1% de los adolescentes presentaba expectativas bajas hacia el consumo de alcohol y el 21.9% demostraba poseer expectativas altas.

En relación al tercer objetivo del presente trabajo de investigación que consiste en realizar un análisis estadístico correlacional entre estado de salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol se muestran los resultados obtenidos en las tablas 4 y 5

Tabla 4
Correlación entre salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol

		Expectativas hacia el consumo de alcohol
Salud mental	Coefficiente de correlación	.241*
	Sig. (bilateral)	.015
	N	102

Fuente: Cuestionario CEA-A y Cuestionario POSIT
 Elaboración propia, 2020

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 Abreviaturas: N=tamaño muestral

Como se evidencia en la matriz de correlaciones (tabla 4) existe una correlación positiva y significativamente baja entre el riesgo de padecer alteraciones de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol ($r = .241; p < .05$), esto indica la posibilidad de que mientras mayor es el riesgo de padecer alteraciones de salud mental, se incrementa la prevalencia de EA positivas o altas. Resultados similares se observaron en la investigación realizada por Mora, Natera y Juárez (2005) en instituciones educativas de la ciudad México, donde se identificó la relación entre el riesgo de presentar alteraciones mentales con las expectativas hacia el consumo de alcohol, donde se destaca que la exposición o riesgo hacia sucesos negativos de la vida, formas inadecuadas de enfrentamiento, variables de personalidad y alteraciones psicológicas como depresión y ansiedad que incrementarían las EA positivas en los adolescentes y por ende un posible consumo problemático. Por otra parte, Ross (2019) en su estudio realizado en la ciudad de Santiago del Estero-Argentina reveló que el riesgo de presentar patologías mentales no está relacionado con el aumento de las EA, sino que la interacción y la facilitación sociales es el contexto que más se vincula con la prevalencia de EA positivas. Sin embargo, no es desconocido que las habilidades sociales y buenas relaciones interpersonales son aspectos fundamentales en la salud mental del adolescente

Tabla 5
Correlación entre problemas en la vida del adolescente y expectativas hacia el consumo de alcohol

		Expectativas hacia el consumo de alcohol
Problemas en la vida del adolescente	Coeficiente de correlación	.331**
	Sig. (bilateral)	.001
	N	102

Fuente: Cuestionario CEA-A y Cuestionario POSIT
 Elaboración propia, 2020

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 Abreviaturas: N=tamaño muestral

Como se evidencia en la matriz de correlaciones (tabla 5) existe una correlación positiva y significativamente alta entre problemas en la vida del adolescente y expectativas hacia el consumo de alcohol ($r = .331$; $p < .05$), esto indica que mientras mayores sean los problemas en la vida del adolescente incluido el aspecto de salud mental, se incrementa la prevalencia de EA positivas o altas. Resultados similares se pudieron observar en el estudio realizado por Moral-Jiménez (2006) en varios centros de secundaria de la ciudad de Asturias-España, donde se comprobó que las expectativas hacia el consumo de alcohol son más favorables o positivas cuando menor sea la percepción de riesgo, mayores son las creencias distorsionadas, exista mayor permisividad para el consumo, grupo de pares consumidores y desajuste emocional. De igual manera Fernández (2019) en su estudio realizado en un colegio de Chiclayo-Perú determinó que existe una relación entre las EA con esquemas desadaptativos de vulnerabilidad, autosacrificio, desconfianza y privación en los adolescentes.

CONCLUSIONES

- La revisión de referentes teóricos fundamentó científicamente el estudio y por ende las variables de investigación, como son el estado de salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol, se concluyó, que la adolescencia es la etapa evolutiva en el desarrollo del ser humano de mayor complejidad, puesto que los continuos cambios biológicos, psicológicos y socio-culturales a los que se ve sometida esta población, incrementa el riesgo y la vulnerabilidad de padecer alteraciones mentales. Del mismo modo, la depresión y la ansiedad son los de mayor prevalencia en este grupo etario, estos a su vez están relacionados con la ingesta de sustancias psicotrópicas, entre ellas el alcohol es el más consumido por su fácil acceso y disponibilidad, dentro de este aspecto algo que va a ser un determinante crucial en el actual o futuro consumo del adolescente, son las expectativas EA que éste presenta.
- La aplicación de los reactivos psicológicos (CEA-A y POSIT) determinó que el 90.2% de los adolescentes presentan expectativas hacia el consumo de alcohol negativas o bajas mientras el 9.8% manifiestan expectativas positivas, asimismo, se pudo identificar que el 38.2% de la población participante en el estudio sufre riesgo de padecer alteraciones de la salud mental, por su parte el 61.8% no presente riesgo.
- El análisis estadístico correlacional demostró que existe una correlación positiva y significativamente baja entre el riesgo de padecer alteraciones de salud mental y las expectativas hacia el consumo de alcohol ($r = .241$; $p < .05$). Además, se identificó una correlación positiva y significativamente alta entre conflictos personales y expectativas hacia el consumo de alcohol ($r = .331$; $p < .05$). Es decir que mientras más alto es el riesgo de sufrir alteraciones mentales y conflictos personales, más altas son las expectativas hacia el consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

- Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se procede a realizar algunas recomendaciones con el objetivo de contribuir a disminuir la incidencia de las alteraciones o trastornos psicopatológicos, dentro de los cuales, el consumo de alcohol es una de las problemáticas psicosociales de más alta prevalencia en el mundo actual, la adolescencia es la etapa de desarrollo de más alta vulnerabilidad y riesgo.
- Las instituciones gubernamentales están en la obligación de implementar proyectos de prevención y promoción de la salud mental, como eje importante en la salud integral de las personas y concretamente en la de los adolescentes, quienes por su edad son susceptibles a padecer algún trastorno mental incluido el consumo de alcohol con una alta prevalencia e incidencia no solo en el país, sino a nivel mundial.
- En lo que se refiere a la academia, las instituciones de educación superior y la PUCESA en específico, están en la obligación de crear o fortalecer líneas de investigación sobre psicopatología y consumo de sustancias en la adolescencia, con el fin de que se ejecuten proyectos de investigación encaminados hacia la temática, mediante los cuales, se obtengan datos fiables de la realidad local para implementar estrategias de prevención e intervención sobre las problemáticas encontradas y programas de promoción de la salud mental en la comunidad en general.
- La familia es el pilar fundamental en la vida de cualquier persona, más aún en la adolescencia, donde los padres y los miembros adultos de sistema familiar son el soporte y espejo de los menores; por tal razón, la importancia de trabajar con el grupo familiar en la prevención, disminución o detención del consumo y las expectativas positivas de los adultos, para que éstas disminuyan en los menores y por ende mitigar la incidencia de esta ingesta.
- Otro de los aspectos a trabajar es sin duda la comunidad, como seres humanos somos entes sociales y somos subsumidos a los procesos socioculturales, donde la comunidad influye en el individuo así como el individuo lo hace con la comunidad, ante tal situación es importante promover procesos protectores colectivos donde los grupos sociales se

empoderen del proceso salud-enfermedad y asuman la responsabilidad principal de mantener el estado de equilibrio y de bienestar orgánico y psicológico de cada uno de los integrantes de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo-Gallegos, M. G., De Avila-Arroyo, M. L., López-Méndez, E. E., Tenahua-Quitl, I., y Torres-Reyes, A. (2018). Manifestaciones psíquicas y somáticas de ansiedad en adolescentes de secundaria. *SANUS*, (7), 8-23. Recuperado de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/98>
- Ahumada-Cortez, J. G., Villar-Luis, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Armendáriz-García, N. A., y Gámez-Medina, M. E. (2018). Expectativas hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo en adolescentes de nivel medio. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jesica-Ahumada-Cortez/publication/326738603_Expectativas_hacia_el_consumo_de_alcohol_y_conducta_de_consumo_en_adolescentes_de_secundaria/links/5b6511640f7e9bd7ae92f64a/Expectativas-hacia-el-consumo-de-alcohol-y-conducta-de-consumo-en-adolescentes-de-secundaria.pdf
- Allen, D. (2003). Treating the cause not the problem: Vulnerable young people and substance misuse. *Journal of Substance Use*, 8(1), 42-46. doi: 10.1080/1465989031000067038
- Alvarado Romero, H. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes, el derecho a la salud en la actual política de salud y el papel del profesional de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 79-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145221282005>
- Arcella, P. (2012). Declaración de Lyon cuando la mundialización nos enloquece, por una ecología del vínculo social 22 octubre del 2011, *Revista Salud Bosque*, (2), 77-79. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen2_numero2/documento_interes-vol2_num2.pdf
- Ardila, M. F., y Herrán, Ó. F. (2008). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Revista médica de Chile*, 136(1), 73-82. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000100009&script=sci_arttext

- Benarous, X., & Mazet, P. (2020). Trastornos psíquicos en la adolescencia. *EMC-Tratado de Medicina*, 24(1), 1-5. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541020433471>
- Bones Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., & Borrell, C., y Obiols, J. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-395. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72714400006>
- Calderón, G. M., & Deza F. V. (2015). *Expectativas hacia el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupo, adolescentes IE Gran libertador Simón Bolívar. Arequipa 2014* (título de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/348/M-21558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo Alonso-, M. M., Yáñez-Lozano, Á., & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Chen, L., & Berlinguer, G. (2002). *Equidad en la salud en un mundo que marcha hacia la globalización. Desafío a la falta de equidad en salud: de la ética a la acción*. Washington D. C, Estados Unidos: Fundación Rockefeller.
- Chisolm, D. J., Manganello, J. A., Kelleher, K. J., & Marshal, M. P. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 291–296. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.019>
- Conde, K., Lichtenberger, A., & Peltzer, R. I. (2014). Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol. *Revista de Investigaciones Andina*, 16(28), 881-896. Recuperado de: <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/567/A08.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health & Addictions/Salud y*

- Drogas*, 18(1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Cruz-2/publication/322868792_Salud_mental_y_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en_adolescentes_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colombianos.pdf
- Cuesta-Revé, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista mexicana de pediatría*, 84(2), 72-77. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72271>
- Donovan, J. E., Leech, S. L., Zucker, R. A., Loveland-Cherry, C. J., Jester, J. M., Fitzgerald, H. E., ... & Looman, W. S. (2004). Really underage drinkers: Alcohol use among elementary students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(2), 341-349. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000113922.77569.4E>
- Dunn, M.E., & Goldman, M.S. (2000). Empirical modeling of an alcohol expectancy network in elementary school children as a function of grade. *Experimental and Clinical Psychology*, 4 (2), 209-217. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1996-00322-011>
- Editorial Falange Española (19 de noviembre del 2019). *ONU preocupada por 270 suicidios de niños y adolescentes en 2018 en Ecuador*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20191119/471761108378/onu-preocupada-por-270-suicidios-de-ninos-y-adolescentes-en-2018-en-ecuador.html>
- El Telégrafo. (19 de junio del 2019). La Depresión un problema de salud mundial. Recuperado de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/depresion-problema-salud-mundial>
- Fajardo Pinzón, M. R., & Guaraca Calderón, J. I. (2017). *Depresión en adolescentes escolarizados de décimo año de la Unidad Educativa Municipal Sebastián de Benalcázar de la Ciudad de Quito de la Provincia de Pichincha en el período octubre 2016 a marzo 2017* (título de pregrado). Universidad Central, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9933>

- Fariña, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R., Weberhofer, J., y Arce, A. (2018). Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 1(3), 192-200. Recuperado de: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/36>
- Fernández, M. A. (2019). *Esquemas desadaptativos tempranos y expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa estatal de Chiclayo* (título de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7028/Fern%c3%a1ndez%20Villalobos%2c%20Mayra%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. Los Angeles, Estados Unidos: SAGE
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2011). *Estado mundial de la infancia.*, Nueva York, Estados Unidos. Unicef. Recuperado de: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2015) *Mapeo de Salud Mental adolescente en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Mapeo%20en%20Salud%20Mental%20Adolescente%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20El%20Caribe.pdf>
- Fry, M. L. (2011). Seeking the pleasure zone: Understanding young adult's intoxication culture. *Australasian Marketing Journal*, 19(1), 65-70. doi:10.1016/j.ausmj.2010.11.009
- García Lara, G., Hernández Solís, S., Cruz Pérez, O., y Ocaña Zúñiga, J. (2014). Tamizaje de problemas en escolares de secundaria y bachillerato tseltales y tsotsiles de Chiapas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29238007001>
- Gamón, S. (2020). "Entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales", OMS. CE Noticias Financieras. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/2462647055?accountid=36757>

- Goldman, M., Brown, S., Christiansen, B., & Smith, G. (1991). Alcoholism and memory: Broadening the scope of alcohol- expectancy research. *Psychological Bulletin*, 110(1), 137-146. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1991-33554-001>
- Greydanuy, D., y Patel, D. (2005). The adolescent and substance abuse: Current concepts. *Current problems pediatrics adolescent health care*. 35 (3), 78–98. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/mdl-15723035>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., y Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 07-22. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Guerra Santiesteban, J., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, Juan., Goosdenovich Campoverde, D., y Romero Frómeta, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 169-177. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021&lng=es&tlng=es.
- Guerrero, M. A., Hernández, P. M., Muciño, A. G., & Parra, M. B. (2008). *Manual para la aplicación del Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)*. Recuperado de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoPreventivo/ManualparaAplicacionDelCuestionariodeTamizajedeProblemasenAdolescentesPOSIT.pdf>.
- Hampson, S.E., Andrews, J.A., Barckley, M., & Severson, H.H. (2006). Personality predictors of the development of elementary school children's intentions to drink alcohol: The mediating effects of attitudes and subjective norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 288-297. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2006-10832-007>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista M. (2014). Metodología de la Investigación 6ta ed. México, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V

- Hoffmann, M., Rojas, G., & Martínez, V. (2014). Prevención, detección, tratamiento o seguimiento en salud mental de adolescentes a través del uso de Internet: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile*, 142(4), 494-500. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000400011>
- Iriarte, M. T., Ramos, R. A. E., Machado, I. B., González, A. S., & Villegas, J. F. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 7(13), 100-124. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6685151>
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Jara, M.J. (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre expectativas hacia el alcohol en adolescentes. La Florida, Riobamba, enero – junio 2016* (tesis de posgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/5957/1/10T00160.pdf>
- Llanos Gonzales, B. (2018). *Factores de riesgo asociados a las expectativas hacia el consumo de bebidas Alcohólicas en Estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Ácora 2016* (tesis de maestría). Universidad Andina Néstor Cáceres, Juliaca, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1589/T036_01225253.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Londoño Pérez, C., García Hernández, W., Valencia Lara, S., y Vinaccia Alpi, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21 (2), 259-267. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721207>

- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral*, 9(2), 125-134. Recuperado de: <https://goo.gl/L6gyzB>
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., ... y Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud mental*, 36(6), 471-479. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=47561>
- Mariño M. C., González-Forteza C., Andrade P., y Medina-Mora M. E. (2013). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas, *Salud Mental*; 21(1): 27-36. Recuperado de: <http://132.247.16.23/handle/123456789/5707>
- Montenegro, H. (2000). La Psiquiatría del Niño y del Adolescente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(3), 143-146. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000300001>
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., y Ilaja-Verdesoto, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1). Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Moreta-Herrera/publication/323218001_Consumption_to_legal_illegal_substances_and_drugs_in_teenagers_and_risk_factors_associated_with_recent_exposure/links/5ac0581a0f7e9bfc045bfce9/Consumption-to-legal-illegal-substances-and-drugs-in-teenagers-and-risk-factors-associated-with-recent-exposure.pdf
- Mosso, L. E., Penjerek, M. M., & Feltrez, R. (2015). Salud y adolescencia opciones para una vida saludable. Buenos Aires, Argentina: Maipue
- Mora Ríos, J., Natera, G., y Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28(2), 82-90. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222808>
- Moral Jiménez, M., y Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista*

- Latinoamericana de Psicología*, 41(3),533-553. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511929010>
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., ... & Memish, Z. A. (2012). Disabilityadjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4
- Musitu, G., y Pons, J. (2010). Adolescencia y alcohol: Buscando significados en la persona, la familia y la sociedad. En J. Elzo. Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente. (pp. 137-170). Madrid, España: Editorial Entimema.
- National Institute of Clinical Excellence NICE. (2005). Depression in Children and Young People: Identification and management in primary, community and secondary care. National Collaborating Centre for Mental Health. Londres, British Psychological Society. National Clinical Practice Guidelines. Recuperado de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28>
- Navarro, M., y Pontillo Ch, V. (2002). Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. *Actual. Enferm* 5(1), 7-12. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-324783>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M., Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. doi: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Observatorio Social del Ecuador. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS*. Recuperado de: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacio%CC%81n-de-la-nin%CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud. (2009). *El derecho a la salud*. Recuperado de: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *Informe Mundial sobre las drogas*. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Conceptos, evidencia emergente y práctica. Informe compendiado*. Ginebra, Suiza: OMS
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Evaluación del sistema de salud mental en el Ecuador*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Alcohol. Nota descriptiva N°349*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención de suicidio*. Recuperado de: www.who.int/mediacentre/news/releases
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Ecuador*.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de Salud Pública*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Informe de Salud de las Américas-Ecuador*. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

- Perez-Gomez, A., Lanziano, C., Reyes-Rodríguez, M., Mejía-Trujillo, J., & Cardozo-Macías, F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 258-281. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1461
- Pilatti, A., Godoy, J. C., y Brussino, S. A. (2010). Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A). *Anales De Psicología*, 26(2), 288-301. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/109241>
- Pilatti, A., Godoy, J. C., y Brussino, S. A. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 11(1), 13-32. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen11/num1/280/expectativashacia-el-alcohol-y-consumo-ES.pdf>
- Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S.A. (2012). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes (CEA-A). *Acta colombiana de psicología*, 15(2), 11-20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5786534>
- Pons, J., y Berjano, E. (2007). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid, España: Plan Nacional sobre Drogas.
- Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4),497-498. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84329152001>
- Quiñones, J. C., García, K. E., Pisco, M. L., Quintero, N. A., Lizcano, D. A., Beltrán, H. J., ... y Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con

- la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50-61. Recuperado de: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381>
- Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31 (1), 11-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2006). Niveles de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IPSI*, 10 (1): 91-102 Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>
- Ross, P. A. (2019). *Consumo de alcohol en adolescentes santiagueños escolarizados: expectativas y contextos* (tesis de pregrado). Universidad Siglo XXI, Córdoba, Argentina. Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/17672/ROSS%20PAULA.pdf?sequence=1>
- Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R., y Martínez, J. (2010). Salud mental infantojuvenil: prioridad de la humanidad. México, México: Ediciones cientofocal APAL, experiencias y evidencias en psiquiatría.
- Saint-Clair, B. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24(2), 63-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000200005>
- Sarason, I., y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. Undécima Edición. México, México: Pearson Educación.
- Secretaría de Salud de Medellín. (2009). *Segundo estudio de salud mental del adolescente*. Medellín: Grupo Salud Mental-Observatorio de la Salud Pública-CES; Recuperado de:

- <http://www.medellin.gov.co/.../Salud/.../Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adoloscete%>.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividades*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Suelves, J., y Robert A. (2012). La conducta suicida: una mirada desde la salud pública. *Rev Esp Med Legal*, 38 (4): 137-142. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473212000879>
- Tayeh, P., Agámez, P., y Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *CCAP*, 15(1):06-18. Recuperado de: <https://goo.gl/khDcXW>
- Telumbre-Terrero, J. Y., y Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Salud y drogas*, 15(1), 79-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758008.pdf>
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A., y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Valqui, P. C. (2018). Prevalencia de los trastornos de enfermedades mentales en estudiantes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, 2016. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 1(1), 28-32. Recuperado de: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/277>
- Vicario, M. H., y Romero, A. R. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 9 (2), 137-135. Recuperado de: <https://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%206.pdf>
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo estadístico. Diseño y aplicaciones*. Santiago, Chile. Editorial Universitaria.

ANEXOS

ANEXO 1: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “**Relación entre salud mental y expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato**”.

Lo que te proponemos hacer es responder unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación dura aproximadamente 30 minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos. La administración se lo realizará virtualmente por precautelar tu salud.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

La presente investigación la dirige el Mgs. César Eduardo Ponce Guerra, maestrante del programa de Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de adolescente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, con C.C. 0603688045, correo: cponceguerra@gmail.com

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno.

Asimismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que contesté durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales, he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del investigador responsable del mismo, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, acepto el presente documento, mediante la respuesta afirmativa a la pregunta del cuestionario digital que literalmente dice “Una vez que he leído el asentimiento informado acepto participar en el estudio” en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

Nombre:

Edad:

Género:

Residencia:

Orientación sexual:

Colegio:

Curso:

Con quien vive:

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES (CEA-A)

A continuación, encontraras una serie de preguntas que pretende conocer algunos aspectos de tu vida, de lo que sientes o piensas, relacionado a LO QUE HACE EL ALCOHOL; marca con una (X) en el casillero que consideres aplica mejor a tu situación, las respuestas son confidenciales.

EL ALCOHOL HACE QUE:

N°	Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	Pueda divertirme más en las fiestas				
2	Sea una persona más alegre con otros				
3	Converse más con otras personas				
4	Haga cosas graciosas				
5	Sea más fácil hablar con las personas				
6	Sea más fácil hablar con alguien de otro sexo				
7	Pueda sentirme cómodo/a al relacionarme				
8	Sea menos tímido/a				
9	Sea más simpático/a				
10	Sea más amigable				
11	Haya más compañerismo en el grupo				
12	Me sienta entretenido/a				
13	Pueda dormir mejor				
14	Me sienta tranquilo/a				
15	Me calme si estoy ansioso/a				
16	Me sienta relajado/a				
17	Si tengo un dolor muscular no duele tanto				
18	Disfrute más del sexo				
19	Varones y mujeres parezcan más sensuales				
20	Me sienta excitado sexualmente				
21	Sea mejor amante				
22	Me guste tener relaciones sexuales				
23	Mis respuestas sean lentas				
24	Me falte el equilibrio				
25	Tenga dolor de cabeza				
26	Tenga sueño				
27	Me sienta confundido/a				
28	Me sienta descompuesto/a				
29	Me sienta desorientado/a				
30	Diga cosas sin sentido				
31	Moleste a los demás				
32	Realice comportamientos riesgosos				
33	Me comporte de manera agresiva				
34	Insulte a los demás				
35	Busque pelearme con otras personas				
36	Discuta con las personas con facilidad				
37	Me enoje con facilidad				
38	Me ponga más crítico/a conmigo mismo				
39	Me sienta angustiado/a				
40	Me sienta culpable por cómo me comporto cuando tomo				

41	Me sienta culpable por tomar				
42	Me sienta culpable por lo que digo				
43	Haga cosas de las que luego me arrepiento				
44	Diga cosas de las que después me arrepiento				
45	Me sienta avergonzado/a de mi conducta				

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

Este no es un examen; no hay preguntas correctas o incorrectas, pero por favor, trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales. Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso. Es posible que encuentres la misma pregunta o preguntas semejantes más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario. Por favor, pon señala tu respuesta en cada una de las preguntas

Nº	Pregunta	SI	NO
1	¿Eres arrogante?		
2	¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?		
3	¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?		
4	¿Discuten demasiado tus padres o tutores?		
5	¿Te cansas con frecuencia?		
6	¿Te asustas con facilidad?		
7	¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?		
8	¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?		
9	¿Amenazas a otros con hacerles daño?		
10	¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?		
11	¿Dices groserías o vulgaridades?		
12	¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?		
13	¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?		
14	¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?		
15	¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?		
16	¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?		
17	¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?		
18	¿Tienes buena ortografía?		
19	¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?		
20	La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?		
21	¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?		
22	¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?		
23	¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?		
24	¿Has robado alguna vez?		
25	¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?		
26	¿Sabes leer bien?		
27	¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?		
28	¿Sientes que la gente está en contra tuya?		
29	¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?		
30	¿Peleas con frecuencia?		
31	¿Tienes mal genio?		

32	¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?		
33	¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?		
34	¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?		
35	¿Eres terco (a) o testarudo (a)?		
36	¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?		
37	¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?		
38	¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?		
39	¿Sabes tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?		
40	¿Actúas impulsivamente con frecuencia?		
41	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?		
42	¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?		
43	¿Tienes dificultades para concentrarte?		
44	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?		
45	¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?		
46	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?		
47	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?		
48	El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?		
49	¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?		
50	¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?		
51	¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?		
52	¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?		
53	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?		
54	¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?		
55	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?		
56	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?		
57	¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?		
58	¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?		
59	¿Molestas mucho a tus amigos?		
60	¿Tienes dificultades para dormir?		
61	¿Tienes dificultades con trabajos escritos?		
62	Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?		
63	¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?		
64	¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?		

65	¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?		
66	¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?		
67	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?		
68	¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?		
69	¿Tienes buena memoria?		
70	¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?		
71	¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?		
72	¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?		
73	¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?		
74	¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?		
75	¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?		
76	¿Te da miedo estar con la gente?		
77	¿Tienes amigos que han robado?		
78	¿Has reprobado algún año en la escuela?		
79	¿Es difícil la escuela para ti?		
80	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?		
81	¿Gritas mucho?		