



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL  
Y TABACO EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

**Línea de Investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

**PAULA DOMÉNICA MAYORGA MORALES**

**Director:**

**DR. PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO MG.**

Ambato – Ecuador

**Marzo 2021**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÒLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**  
**HOJA DE APROBACIÒN**

**Tema:**

LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÒN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y  
TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

PAULA DOMÈNICA MAYORGA MORALES

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr., Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Aitor Larzabal Fernández, Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Ps. Mg.

f. 


**CALIFICADOR**

Varna Hernández Junco, PhD.

f. 

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. 

**SECRETARIO GENERAL PUCE-A**

Ambato – Ecuador

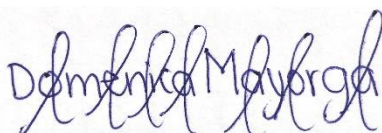
Marzo 2021

## DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PAULA DOMÉNICA MAYORGA MORALES**, con **CC. 180509319-0**, autora del trabajo de graduación intitulado: “**LA SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**”, previa a la obtención del título profesional de **PSICOLOGA CLINICA**, en la escuela de **PSICOLOGIA**.

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

Ambato, marzo 2021



**PAULA DOMÉNICA MAYORGA MORALES**

**CC. 180509319-0**

## **AGRADECIMIENTO**

En primero lugar, agradezco a Dios por ser mi guía en cada camino tomado a lo largo de mi vida. A mis padres y hermanos que han sido mis compañeros incondicionales en mi desarrollo y superación personal. A mi familia por impulsarme a alcanzar mis metas y cumplir mis sueños.

También, agradezco a mis docentes, por compartirme desinteresadamente sus conocimientos y experiencias que fueron fundamentales en mi formación como profesional y a mis amigos que junto a ellos compartí experiencias únicas.

## **DEDICATORIA**

Dedico el esfuerzo de este proyecto a mi madre, quien ha sido un gran ejemplo de responsabilidad, constancia, y perseverancia, quien me ha enseñado que todas las cosas siempre se hacen de corazón y sobre todo me ha impulsado a trabajar duro para cumplir mis sueños.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de la provincia de Tungurahua. Esta investigación parte de un paradigma positivista, de tipo no experimental, de modalidad cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. Por medio de la aplicación de las baterías psicológicas: Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4), Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol y Tabaco, el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ12). La población sometida al estudio estuvo conformada por 390 estudiantes adolescentes de la provincia de Tungurahua (49,2% mujeres y 50,8% hombres), con un rango de edad de 15 a 18 años. Los resultados del GHQ12 con una  $\bar{X} = 21,47$ , indica que la salud mental en general de los sujetos es buena y no existe ningún tipo de vulnerabilidad; por otro lado, los resultados obtenidos en el AUDIT con una media de 4,86 en total de test indican que se tiende a consumir alcohol habitualmente; en el C4 se encontró una media de 4,29, es decir, el índice de consumo de tabaco en adolescentes es bajo. Además, no existe correlación entre salud mental y consumo de alcohol y tabaco, sin embargo, se encontró una correlación alta positiva entre C4 y la intención de consumo de alcohol y tabaco ( $r = 1,000$ ;  $p < ,01$ ). Como conclusión, se establece que la salud mental es buena y no posee vulnerabilidad, por otro lado el consumo de alcohol es habitual, mientras que en el consumo de tabaco no tiene dependencia.

**Palabras clave:** Salud mental, consumo, sustancias, alcohol, tabaco

## ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between mental health and alcohol and tobacco consumption among adolescents in the province of Tungurahua. This research is based on a positivist paradigm, non-experimental, quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. Through the application of psychological batteries: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Questionnaire for the Classification of Cigarette Consumers for young people (C4), Questionnaire of Attitudes towards Alcohol and Tobacco, Goldberg General Health Questionnaire (GHQ12). The study population consisted of 390 adolescent students from the province of Tungurahua (49.2% female and 50.8% male), with an age range of 15 to 18 years. The results of the GHQ12 with a  $\bar{X} = 21.47$ , indicate that the general mental health of the subjects is good and there is no type of vulnerability; on the other hand, the results obtained in the AUDIT with a mean of 4.86 in total test indicate that there is a tendency to consume alcohol habitually; in the C4 a mean of 4.29 was found, that is, the rate of tobacco consumption in adolescents is low. In addition, there is no correlation between mental health and alcohol and tobacco consumption; however, a high positive correlation was found between C4 and the intention to consume alcohol and tobacco ( $r = 1.000$ ;  $p < .01$ ). As a conclusion, mental health is good and there is no vulnerability; on the other hand, alcohol consumption is habitual, while tobacco consumption is not dependent.

**Keywords:** mental health, substances, alcohol, tobacco

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA</b> .....	5
<b>1.1 La salud mental</b> .....	5
<b>1.1.1 Componentes de la salud mental</b> .....	8
<b>1.2 La adolescencia</b> .....	9
<b>1.2.1 Fases de la adolescencia</b> .....	12
<b>1.3 Consumo de sustancias</b> .....	13
<b>1.3.1 Componentes psicológicos del consumo de Sustancias</b> .....	16
<b>1.3.2 Tipos de consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	18
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	27
<b>2.1. Metodología de la investigación</b> .....	27
<b>2.2. Técnicas y Herramientas</b> .....	29
<b>2.3. Participantes</b> .....	38
<b>2.4. Análisis sociodemográfico</b> .....	39
<b>2.5. Procedimiento Metodológico</b> .....	41
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	44
<b>3.1. Análisis descriptivo de resultados</b> .....	44
<b>3.1.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12</b> .....	44
<b>3.1.2 Análisis descriptivo del Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)</b> .....	45
<b>3.1.3. Análisis descriptivo del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4).</b> .....	46
<b>3.1.4. Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol</b> .....	46
<b>3.1.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Intención de Consumo de Alcohol</b> .....	47

<b>3.1.6 Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2. Análisis de correlación de la Salud Mental con el Consumo de Alcohol y Tabaco.....</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Concepciones de salud mental.....	7
Tabla 2. Principales Teorías de la Adolescencia .....	11
Tabla 3. Factores de Riesgo.....	166
Tabla 4. Factores Protectores.....	177
Tabla 5. Ranking de Países Latinoamérica y del Caribe en Consumo de Alcohol .....	21
Tabla 6. Acciones del Alcohol .....	22
Tabla 7. Criterios Diagnósticos del DSM-V para el trastorno por consumo de sustancias TCS.....	25
Tabla 8. <i>Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12...</i>	31
Tabla 9. <i>Análisis de la fiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....</i>	33
Tabla 10. <i>Análisis de la fiabilidad del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro para jóvenes (C4).....</i>	34
Tabla 11. <i>Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol.....</i>	35
Tabla 12. <i>Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco.....</i>	36
Tabla 13. <i>Análisis de la fiabilidad de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol.....</i>	37
Tabla 14. <i>Análisis sociodemográfico.....</i>	39
Tabla 15. <i>Análisis sociodemográfico.....</i>	40
Tabla 16. <i>Variables académicas.....</i>	41
Tabla 17. <i>Análisis de los resultados del de Salud General de Goldberg GHQ12.....</i>	44
Tabla 18. <i>Análisis de los resultados del AUDIT.....</i>	45
Tabla 19. <i>Análisis de los resultados del Cuestionario C4.....</i>	46
Tabla 20. <i>Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol.....</i>	47
Tabla 21. <i>Análisis de los resultados de Intención de Consumo de alcohol.....</i>	48
Tabla 22. <i>Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco.....</i>	49
Tabla 23. <i>Correlación de la Salud Mental con el Consumo de Alcohol y Tabaco.....</i>	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mecanismo de inicio de la adición al alcohol .....	19
---	----

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este proyecto de titulación es determinar la relación que existe entre la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua, por ello se realiza un análisis de los referentes teóricos y prácticos de salud mental en relación con el consumo de alcohol y tabaco.

En un estudio de Benítez (2016), llevado a cabo en Cotacachi – Ecuador, en estudiantes de bachillerato en un colegio de la Zona 1, distrito 10D03. Se utilizó una metodología de tipo descriptiva y exploratoria, que permitió explicar las variables objeto de estudio. Así con una población de 41 estudiantes de un colegio del cantón Cotacachi se aplicó diversos instrumentos como el cuestionario de factores psicosociales y estilos de vida para adolescentes (Satisfaction On Life Question LSQ), se obtuvo como resultado que la población en general evidencia niveles altos en satisfacción en la vida, y consumo bajo de alcohol, uso de drogas, depresión y ansiedad, y niveles medios en el resto de categorías, mostro una situación positiva, en los niveles de estrés, evitación y acción, y resiliencia, pues se encuentra a un nivel medio, así mismo en el consumo de alcohol y drogas el nivel es bajo. (Benítez, 2016). Por lo tanto, existe un nivel bajo en la variable de consumo sin embargo, se tiene en cuenta que se considera un delito el consumo a esta edad aun cuando es en baja cantidad.

En una investigación realizada por Jiménez (2015), llevada a cabo en Carchi – Ecuador en estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, tuvo como objetivo principal analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de los estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06. Con una muestra de 114 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de colegios Fiscal, Fisco misional y Particular. Se aplicó la batería de instrumentos los cuales, dieron como resultados que las variables asociadas a la salud mental son: inflexibilidad psicológica, resiliencia y satisfacción vital. Las variables como soledad y personalidad estuvieron asociadas al consumo de sustancias. Dio como conclusión que existe mayor consumo de alcohol en los varones con respecto a las mujeres. (Jiménez, 2015).

La investigación realizada por Aguilar (2015), llevada a cabo en la ciudad de Machala, provincia del Oro – Ecuador, tuvo como objetivo analizar las variables psicosociales

asociadas al consumo de sustancias y a la salud mental en los estudiantes de bachillerato, la cual se efectuó en la unidad educativa fiscal y fisco misional de la zona 07. Se tiene como muestra 91 estudiantes entre hombres y mujeres de 14 a 17 años de edad, de primero y segundo año de bachillerato. Se utilizó una metodología de tipo descriptiva, estadística, se manipulo una batería compuesta por 10 instrumentos que evalúan las variables asociadas a la salud mental y al consumo problemático de sustancias. Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que las variables satisfacción vital y resiliencia están asociadas a la buena salud mental y las variables estrés, soledad, y estilo de afrontamiento están asociadas al consumo de sustancias. (Aguilar, 2015)

En una investigación realizada por Marsiglia y Tejedor (2009), llevada a cabo en Bogotá – Colombia en un programa de enfermería de salud mental, se tomó como muestra a 15 adolescentes de 15 y 18 años y sus padres. La metodología cuantitativa que se utilizó consto de un instrumento sociodemográfico para la recolección de datos tanto de los padres como de las adolescentes, y la escala BIEPS-J para evaluar bienestar psicológico. Con los resultados se pudo concluir que la muestra cuenta con un nivel de autoestima elevado, personalidad estable, poseen capacidad de afrontamiento al estrés y una adecuada adaptación a su entorno. (Marsiglia y Tejedor, 2009)

El consumo de sustancias es un problema que se acarrea desde hace mucho tiempo atrás, sin embargo, hoy en día es un tema muy sonado ya sé que encuentra en todos lados, afecta física y psicológicamente no solo al consumidor sino también, a su familia, amigos y personas cercanas en sí. En este tiempo el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias son fácil acceso y es por ello que la iniciación se da a edades muy tempranas, es decir, se encuentra presente en varios grupos vulnerables como los púberes y adolescentes. Las causas para el consumo temprano de alcohol y tabaco se verían relacionadas con el estado de la salud mental de cada uno de ellos, esta se vería afectada por varios componentes como el estado socioeconómico de la familia, el estado emocional y el estado físico del sujeto, sin embargo, el consumo de sustancias también, sería el culpable de un deterioro en la salud mental.

Por tanto, este trabajo de investigación se parte del siguiente problema que fue evidenciado durante las prácticas realizadas en el periodo de 2019 en el centro de salud Tisaleo - Tungurahua se ha detectado que existe un alto porcentaje de abuso de alcohol y drogas en adolescentes, todo ello se genera un deterioro en la salud mental. Por lo tanto, la presente

investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Qué relación existe entre la salud mental y el consumo de sustancias en adolescencia?

Se han encontrado investigaciones en el condado de Hordaland en el oeste de Noruega sobre el alcohol, drogas y salud mental en adolescentes, donde se encontró que los problemas de alcohol y uso de drogas claramente se asocian más síntomas de problemas de salud mental, señala que estos factores son un importante indicador general de la salud mental en la adolescencia (Skogen, Sivertsen, Lundervold, Stormark, Jakobsen, & Hysing, 2014). Por lo tanto, esta investigación servirá para conocer si existe un deterioro en la salud mental que se encuentra relacionada con el abuso de alcohol y otras sustancias en adolescentes de Tungurahua tal y como se ha encontrado en Noruega.

Para poder responder a esta de pregunta de investigación se parte de los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.

Los Objetivos Específicos del mismo son:

1. Fundamentar bibliográficamente la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
2. Diagnosticar el estado actual del de salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes institucionalizados.
3. Realizar un análisis correlacional de la salud mental y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
4. Elaborar un informe de investigación con las conclusiones y recomendaciones de los resultados alcanzados.

Por otro lado, para alcanzar los objetivos propuestos la investigación se llevará a cabo con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, al utilizar un instrumento psicométrico los datos numéricos recolectados pasaran a ser analizados. Posee un corte transversal, se realiza en un solo momento, además de un alcance descriptivo correlacional con el cual se determinará si existe relación entre la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco. En una población de 390 adolescentes estudiantes de la provincia de Tungurahua. A la población descrita se le aplicara un instrumento para la recolección de datos

sociodemográficos. Además se aplicará el Test AUDIT, C4, Cuestionario de actitudes hacia el alcohol y tabaco, Escala de medición de intención de consumo de alcohol las cuales, permitieron evaluar el consumo de alcohol y tabaco, así como el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ12) que se divide en dos factores como son: Bienestar psicológico y funcionamiento social y de afrontamiento. Esta investigación no condescenderá desplegar un aporte teórico relevante para futuras investigaciones y estudios las variables mencionadas, en la actualidad la dificultad de acceso a la población mencionada imposibilita el aporte investigativo sobre el tema.

En el marco teórico de la investigación se fundamentará teóricamente la salud mental como también, el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, parte desde los conceptos más básicos de las variables estudiadas, describir cómo se encuentran formadas, cuál es el modelo por el que se rigen, como se evalúan, entre otros. Así como la descripción de otras investigaciones que sustenten la validez y confiabilidad de los instrumentos que serán utilizados en la investigación para su aplicación.

Por otro lado, la metodología de la investigación trata de determinar la relación que existe entre salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua, fundamentado a partir del modelo psicométrico, no experimental, con enfoque cuantitativo y corte transversal, alcance descriptivo y correlacional, además del método en el que será utilizada la modalidad bibliográfica y científica.

Los resultados en los que se determinará en qué medida existe relación entre las variables que se estudia con el fin de desarrollar conclusiones y recomendaciones de la investigación.

De igual forma, la elaboración de un informe de los resultados alcanzados con el fin de aportar a la investigación y desarrollar estrategias para el abordaje con adolescentes que se encuentren en situaciones de riesgo como es el consumo de alcohol y tabaco.

## **CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1 La salud mental**

La salud mental ha sido explicada desde diferentes aproximaciones teóricas y concesiones epistemológicas a lo largo de la evolución de la humanidad. De acuerdo con León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera (2004), a través de una perspectiva bio-psico-social, que integra elementos biológicos, psicológicos y sociales, interrelacionados, reconocen estos elementos como principales determinantes de la salud (Ornelas & Ruíz, 2017). Por lo tanto, la salud mental no esta limitada a la comprension de un solo aspecto debido a que involucra el equilibrio y satisfacciones de diferentes elementos que intengran la vida de todos los seres humanos y que se enfrentan a constantes cambios a partir de la interaccion con el medio y con otros seres vivos.

De acuerdo con Cabanyes (2012), la salud mental esta determinada por la integracion y el adecuado funcionamiento de las capacidaddes cognitivas, afectivas, ejecutivas y relaciconales de los seres humanos. Cuando estas capacidades funcionan con normalidad las consecuencias de la interaccion personal y social del individuo son positivas. Por lo tanto, la salud mental desempeña un importante papel en el crecimiento, desarrollo y perfeccionamiento de la persona. Aun cuando resulta ambiguo encontrar limites exactos entre lo normal y lo patológico, existen criterios generales que permiten distinguir lo normal de lo anormal.

Para profundizar en la comprension de la salud mental y los problemas que se manifiestan por alteraciones de esta, resulta fundamental comprender que la salud corresponde a un estado y sentimiento de bienestar impresindible para desempeñar actividades sociales como para sentirse bien de forma individual (Berenzon, Flores, & Lámbarri, 2012). Por el contrario, la enfermedad se explica como un estado de malestar, desequilibrio o anormalidad que impiden que la persona realice diferentes actividades.

En relacion con la normalidad o anormalidad, estados que han sido una constante interrogante para diferentes profesionales y estudiosos a lo largo de la evolucion de la humanidad, resulta erroneo limitar su definicion a un unico concepto sin considerar la

realidad particular donde tienen lugar diferentes conductas. Para hablar de anormalidad, Mebarak, Castro, Salamanca, y Quintero, (2009) recojen las consideraciones de diferentes teóricos de las ciencias sociales han coincidido en una serie de aspectos que permite analizar e identificar estos conceptos:

- **Infrecuencia estadística:** Se consideran aquellas personas que no se desvían significativamente del promedio de riesgos o conductas comunes que demuestra una población determinada. Es decir, se mantiene conforme a las características específicas y patrones de comportamiento de todas las personas que pertenecen al entorno.
- **Violación de normas:** Aquella que viola las normas sociales y constituye una amenaza o produce ansiedad en las personas que conforman el entorno o la propia persona.
- **Aflicción personal:** Involucra la idea de sufrimiento personal, así como dolor, disfuncionalidad y/o tormento.
- **Incapacidad o disfunción:** Se refiere a la imposibilidad para alcanzar una meta personal, social, familiar, laboral, entre otras; a causa de un estado mental, afectivo o de comportamiento.

De esta forma, se considera a un individuo normal, mentalmente saludable, si muestra la adecuada capacidad para relacionarse con su medio de forma constructiva, productiva, flexible y adaptativa. Además, esta en la capacidad de demostrar una percepción equilibrada de sí mismo y de su entorno que se manifiesta en relaciones interpersonales duraderas, sanas, estables, junto con comportamientos funcionales.

La salud mental se aborda desde diferentes aproximaciones o enfoques para entender la diversa variedad de procesos en los que se involucra y de los que depende en una relación de codependencia. A continuación, se presentan diferentes concepciones teóricas acerca de lo mental desde tres ramas del pensamiento. A partir de las cuales, se identifican elementos en común y criterios similares:

**Tabla 1.**  
***Concepciones de salud mental***

Concepciones de salud mental desde diferentes aproximaciones		
Lo mental como producto del cerebro	La concepción biomédica de la salud	Lo mental se reduce a procesos biológicos determinados por causas físicas. La salud mental queda reducida a una parte de la salud física. La intervención en salud mental se centra fundamentalmente en la atención profesional de los trastornos mentales por parte de los especialistas.
Lo mental como conducta y cognición	La conducta comportamental de la salud mental	La manera como las personas se comportan constituye un factor determinante para la salud y para la enfermedad. Una categoría fundamental dentro de este modelo es el estilo de vida, es decir, conductas como practicar deportes, la sana alimentación, evitar el excesivo consumo de cigarrillos, alcohol, drogas, etc. Percepción cognitivo-conductual, involucra procesos de aprendizaje y ambientalismo.
Lo mental como emergente social	Las raíces socioeconómicas de la salud mental	Se introduce la noción de modo de vida, como un aspecto determinante en los procesos de salud y enfermedad. La salud del sujeto no depende exclusivamente de sus decisiones y comportamientos, sino también de las posibilidades para tener una vida sana. Para mejorar la salud mental es necesario establecer políticas y programas multisectoriales.

*Fuente:* Tomada de Restrepo y Jaramillo (2012)

Sin duda los problemas relacionados con la salud mental afectan a todo tipo de forma social alrededor del mundo, y no únicamente a un segmento determinado de personas. Por lo tanto, promover la óptima salud mental resulta un constante desafío para alcanzar el desarrollo general de todos los países (Organización Mundial de la Salud, 2004). Al constituir el soporte central del bienestar integral de los seres humanos y grupos resulta evidente que se encuentra compuesta y en relación con múltiples factores internos y externos a cada uno de los seres humanos y del entorno al que pertenecen.

Por otro lado, tanto los sistemas de salud pública como privada promueven la importancia y prioridad de la salud mental, lo cual se evidencia en diferentes informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, donde se insiste en la necesidad de que la salud mental sea integrada en todos los aspectos de interés social (Restrepo & Jaramillo, 2012). Por lo tanto, se evidencia el impacto que posee la salud mental en el desarrollo de los individuos y las sociedades alrededor del mundo a tal punto que constituye un determinante en el futuro de las sociedades.

### 1.1.1 Componentes de la salud mental

No existe una línea irrefutable con la que sea posible dividir a las personas mentalmente sanas de las que no lo están. De acuerdo con Jonhson, citado en Pacheco (2003), la salud mental supone un dominio de áreas asociadas con el amor, trabajo, juego, felicidad. Por lo tanto, entre los componentes de la salud mental se distinguen los siguientes:

- a. Autodominio: Autonomía, independencia y creencia en valores y reglas de conducta.
- b. Orientación del crecimiento: La persona quiere salir de su posición actual para alcanzar la autorrealización.
- c. Tolerancia de la incertidumbre: Enfrentar la duda y la certeza de la vida y la muerte con determinación y esperanza.
- d. Autoestima: Construida sobre el autoconocimiento y la conciencia de los talentos, capacidad y limitaciones de una persona.
- e. Dominio del entorno: La persona es eficaz, capaz, competente y creativa en las actividades que desarrolla en su entorno.
- f. Orientación a la realidad: Capacidad para distinguir lo que es real de lo que es imaginario.
- g. Tratamiento individualizado del estrés: La persona es flexible y experimenta el fracaso sin autocastigarse.

Además, se identifica diferentes signos o indicadores con capacidad de reflejar la salud mental de cada persona. Entre ellos se menciona los siguientes: buen humor, capacidad para beneficiarse en el descanso y del sueño, optimismo, espontaneidad, relaciones interpersonales satisfactorias, capacidad para realizar juicios y tomar decisiones razonables y la capacidad para expresar emociones y sentimientos intensos sin necesidad de utilizar conductas autodestructivas o violentas.

Por otro lado, Palomero y otros (2015), sugieren una serie de agentes nocivos que inciden en las problemáticas de la salud mental. Además, señala que tres de ellos presentan una elevada repercusión en el contexto cotidiano de las personas: el estrés, el consumo de sustancias y la incidencia de psicopatologías como la ansiedad y la depresión (Citado en Zambrano, 2019). Entonces, resulta evidente que, las personas al verse expuestas a

situaciones de riesgo que demanda un mayor grado de juicio y toma de decisiones además de otras capacidades, requieren una adecuada salud mental para construir experiencias enriquecedoras y su desarrollo pleno.

El estrés, resulta nocivo cuando los niveles de tensión y de demanda sobrepasan los umbrales de afrontamiento normales y se genera un aumento de estos niveles al punto de enfermar al cuerpo (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). Del mismo modo el consumo de sustancias, con énfasis en el alcohol y tabaco tiene un gran impacto en la salud mental y están relacionados con diferentes riesgos como la violencia, depresión, suicidio, complicaciones físicas y la reducción de la esperanza de vida.

Por último, el desarrollo de psicopatologías también, represa un agresor para la salud mental, pues estas llegan a afectar el contexto del individuo y su calidad de vida (Zambrano, 2019). Cabe señalar que el desarrollo de ciertas patologías y algunos trastornos han aumentado su prevalencia en la actualidad debido al estilo de vida, la influencia tecnológica y los constantes cambios sociales, políticos y demográficos.

## **1.2 La adolescencia**

La adolescencia constituye una etapa de transición del desarrollo que experimentan todos los seres humanos en un momento determinado de sus vidas. Constituye un periodo de simultaneidad en la que, tanto aspectos infantiles como adultos se encuentran y compiten por dominar los comportamientos y emociones, hasta que gradualmente, los comportamientos adultos predominarán sobre los infantiles (Lillo, 2004). Sin embargo, debido a que se considera una etapa caracterizada por las crisis del desarrollo, presenta un alto potencial para el desarrollo de trastornos en diferentes áreas, lo que la convierte en una etapa de susceptibilidad.

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años y a su vez se subdivide en dos grupos de edades: desde los 10 hasta los 14 años, denominada adolescencia temprana y la adolescencia tardía desde los 15 hasta los 19 aproximadamente (Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra, 2014). Al

entrar en la etapa de la adolescencia la persona se enfrenta a una drástica transformación de diferentes aspectos de su vida.

De acuerdo con Papalia, Wendkos, y Feldman (2009), los cambios que se producen en las diferentes estructuras cerebrales implicadas en el procesamiento de las emociones, juicio, organización del comportamiento y autocontrol se manifiestan en la pubertad y la adultez joven. Por lo tanto, estos acontecimientos en los adolescentes explican la tendencia que se presenta para generar comportamientos de riesgo o desfogues emocionales abruptos.

La adolescencia se explica desde diferentes aproximaciones o disciplinas que ofrecen distintas formulaciones teóricas y metodológicas. Las cuáles serán analizadas a continuación para comprender los acontecimientos que tienen lugar durante este periodo del ciclo vital. La adolescencia constituye una parte del estudio de la psicología evolutiva y adquiere gran impacto a principios del siglo XX. Uno de los representantes más influyentes fue el estadounidense Stanley Hall, quien define la adolescencia como:

Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (se toma esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. (Dávila , 2004)

Por lo tanto, es una etapa los seres humanos se muestran vulnerables frente a la influencia de determinantes sociales, culturales, fenómenos biológicos y la constante presión por la búsqueda de identidad y pertenencia, es decir, la construcción de la personalidad adulta, madura y estable.

A continuación, se presentan tres enfoques, aproximaciones o posiciones para explicar la multiplicidad de transformaciones físicas, biológicas, intelectuales, cognitivas, sociales, culturales, morales, de identidad y de construcción de la personalidad.

**Tabla 2.**  
***Principales Teorías de la Adolescencia***

<b>Principales Teorías de la Adolescencia</b>		
<b>Teoría</b>	<b>Representantes</b>	<b>Descripción</b>
<b>La teoría Psicoanalítica</b>	Sigmund Freud	Concibe a la adolescencia como el resultado del desarrollo se lleva a cabo en la pubertad y que conducen a una modificación del equilibrio psíquico, se genera una vulnerabilidad de la personalidad.
	Peter Blos	Ocurre un despertar de la sexualidad y una notable modificación de los lazos familiares y de oposición a las normas.
	Anna Freud	Se forman nuevas relaciones sociales y primas la construcción de la identidad y la crisis de identidad asociada con ella. Se les atribuyen principalmente a causas internas.
<b>La teoría Sociológica</b>	Erick Erikson	La adolescencia resulta de tensiones y presiones que provienen del entorno social. En lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales.
		La adolescencia comprende primordialmente causas sociales externas al sujeto.
<b>La teoría de Piaget</b>	Jean Piaget	Releva los cambios en el pensamiento del adolescente. El sujeto tiende a la elaboración de planes de vida.
		Las transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento. La adolescencia es el resultado de la interacción de factores individuales con factores sociales (Delval, 1998, citado en Dávila , 2004).

*Fuente:* Tomada de Dávila (2004)

En relación con la información recopilada acerca de los diferentes enfoques o aproximaciones teóricas que se han considerado para comprender a profundidad la etapa de

la adolescencia establece varias conexiones entre una y otra propuesta teórica, al punto de llegar a complementarse mutuamente. Esto ha permitido considerar contextos culturales y sociales diversos, además de la importante influencia de la familia y las figuras de aprendizaje en el desarrollo.

### **1.2.1 Fases de la adolescencia**

No existe un tipo de uniformidad en cuanto a las fases propuestas para distinguir y agrupar de forma específicas los acontecimientos que suscitan en los años que incluye esta etapa del desarrollo. Sin embargo, varios psicólogos del desarrollo y estudiosos consideran la adolescencia temprana, media y tardía. Estas se relacionan profundamente con las etapas del desarrollo psicosocial propuesto por Erikson.

Dentro de la etapa de la adolescencia temprana se contempla el primer acercamiento del adolescente a diferentes cambios y fluctuaciones que se experimentan de diferentes maneras. Por un lado, el adolescente enfrenta nuevos impulsos difíciles de controlar, la exteriorización del núcleo familiar, el grupo de pares adquiere mayor importancia por lo cual resulta un factor de gran influencia.

Además, las decisiones morales se caracterizan por ser egocéntricas, hedonista y se basan en el temor al castigo, la búsqueda de recompensas o en consideraciones de tipo material (Gaete, 2015). Aunque perdura el temor al castigo, propio de la etapa anterior, la fuerte influencia que ejerce el factor social conduce al prematuro acercamiento al consumo de sustancias, entre otras conductas negativas. Varias investigaciones coinciden en que los efectos adversos del consumo excesivo de sustancias son más agresivos a medida que el consumo se da desde edades más jóvenes, debido a que el individuo comprende parcialmente los riesgos concretos del abuso de sustancias.

La segunda etapa corresponde a la adolescencia media, caracterizada por la reorientación en las relaciones interpersonales, experimentan sentimientos de invulnerabilidad que predisponen la aparición de conductas de riesgo, además de un tipo de poder que hace que tiendan a considerarse inmunes a conductas adictivas, embarazos, desequilibrios mentales o emocionales, entre otros.

La considerable influencia que ejerce el grupo de pares en esta etapa en particular, determinará en gran medida el tipo de conductas que el adolescente manifestará en adelante. De forma positiva, motiva el cumplimiento de logros académicos, la búsqueda de la vocación y la construcción de una identidad saludable (Gaete, 2015). Sin embargo, de forma negativa, se asocia con el desarrollo de conductas de riesgo como el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, conductas sexuales prematuras o autodestructivas.

Por último, la adolescencia tardía corresponde a un período de integración de la personalidad, la autoimagen depende de sí mismo. Los adolescentes adquieren la habilidad para establecer límites y despierta en ellos el interés por hacer planes, definir metas y avanzar hacia la independencia financiera y la consecución de sus objetivos. Sin embargo, de haberse presentado una etapa de desarrollo conflictiva, marcada por conductas de riesgo y la falta de apoyo y guía de familiares, pares y figuras de autoridad, el adolescente no logrará superar los retos de madurez que implica la adolescencia y se presentarán nuevos problemas relacionados con la transición a la etapa adulta.

### **1.3 Consumo de sustancias**

El consumo de sustancias y más específicamente relacionado con el alcohol y el tabaco no es un problema exclusivo de la adolescencia, debido a que se manifiesta en diferentes momentos o etapas de la vida de una persona y se relaciona con múltiples factores sociales, económicos, emocionales, entre otros que activan conductas de riesgo o de protección depende de las estrategias y el tipo de personalidad que la persona haya construido en etapas del desarrollo previas al acontecimiento detonante.

Sin embargo, el comienzo del consumo de cualquier tipo de sustancia suele presentar su inicio durante esta compleja etapa de desarrollo humano. Por lo cual, enfocar la atención en identificar o proponer estrategias de prevención y control de conductas de riesgo representa una poderosa herramienta para prevenir daños prematuros y futuros, al mismo tiempo que se analizan ciertas conductas y actitudes que motivan el desarrollo de este tipo de comportamientos en los adolescentes.

Existen diferentes tipos de patrones de consumo los cuales, son enlistados desde aquellos niveles considerados no problemáticos, hasta aquellos que involucran consecuencias nocivas para la persona y su entorno. De esta forma, es posible enlistarlos de la siguiente manera:

- El uso experimental
- El uso regular o social
- El uso nocivo
- Abuso y dependencia

La connotación que recibe cada una de estas consideraciones dependerá en gran medida del tipo de contexto en el que se las analice.

Por ejemplo, en ciertas culturas el consumo social de alcohol no es un consumo moderado necesariamente, existen rituales o ceremonias que demanden un consumo excesivo de este, aun cuando se desarrolló por motivos sociales. Por lo tanto, es importante considerar en cada uno de los niveles descritos el grado de conciencia sobre que cada individuo emplea para el consumo.

Desde un paradigma conductual, se considera la búsqueda de drogas como como el principal factor en todas las adicciones, además del síndrome de la supresión y los fenómenos relacionados con la tolerancia, como acontecimientos clave o detonantes para explicar la dependencia de sustancias (Navarrete & Secín, 2018). Por lo tanto, se consideran cuatro factores que influyen en la conducta de búsqueda de sustancias de consumo: el papel de la droga como reforzador, como estímulo discriminador, los estímulos que condicionan los efectos de la droga y los mecanismos de acción de esta.

Uno cambio importante que acerera la ingesta de drogas está relacionado con la motivación de consumidor. El hecho de consumir una droga incrementa la posibilidad de que la acción se repita debido a que se presenta un deseo intenso de repetir el suceso. Después, dosis constantes pero mínimas de una sustancia ocasionan un incremento por la compulsión de obtener el estímulo.

Por último, “con el consumo sostenido y crónico de la sustancia aparece un estado neuroadaptativo inhibitorio que se pondría de manifiesto tras la interrupción del mismo” (Navarrete & Secín, 2018, p. 48). Todo tipo de droga presenta un tipo de mecanismo de reforzamiento por lo tanto son procesadas por determinados órganos, sistemas y componentes cerebrales. Sin embargo, se componen factores externos patrones del consumo social, la presión del grupo, historia previa de consumo, factores familiares, de aprendizaje y genéticos que alteran la respuesta a determinada sustancia.

A continuación, se presenta una matriz con los factores internos y externos que actúan como potenciadores de riesgo o inhibidores de este, en relación con el consumo de sustancias.

### 1.3.1 Componentes psicológicos del consumo de Sustancias

El consumo de sustancias se encuentra compuesto por varios tipos de factores de riesgo, estos son:

**Tabla 3.**

*Factores de Riesgo*

Personales	Familiares	Escolares	Relaciones (Iguales)	Socio-comunitarios
Individualismo	Sobreprotección	Desmotivación	Grupos transgresores y con actitud positiva hacia las drogas	Situación económica-social precaria
Sistemas de valores poco claros	Ausencia de afectividad y comunicación	Problemas de adaptación		
Ausencia de normas y límites	Actitud permisiva	Bajo rendimiento académico	Excesiva dependencia del grupo	Ausencia de estructuración social
Actitud de evasión	Aislamiento emocional	Poca o nula integración en el grupo	Escaso desarrollo de habilidades sociales	Modelos culturales de descontrol y coloque
Hedonismo				
Dificultad para valorar el esfuerzo	Falta de cohesión familiar	Ausencia de modelos de referencia en el profesorado	Dificultad para relacionarse con otros grupos no consumidores	Ausencia de apoyo social
Irresponsabilidad				
Imprudencia	Falta de reconocimiento y aceptación	Bajas expectativas	Modelos consumidores	Modelos comunistas
Bajo nivel de autoestima				
Bajo nivel de autocontrol	Perdida de figuras de autoridad	Problemas de integración de normas	Oportunidades para el consumo	Problemas de inclusión
				Accesibilidad a las sustancias

**Fuente:** Extraído de Arbéx, 20002, citado en Rodríguez, Sanchiz, y Bisquerra (2014)

Es decir, cada factor de riesgo expuesto anteriormente representa características externas que aumentan la propabilidad de consumo .

Al mencionar los factores de riesgo cabe mencionar de igual manera los factores protectores que son:

**Tabla 4.**

***Factores Protectores***

<b>Personales</b>	<b>Familiares</b>	<b>Escolares</b>	<b>Relaciones (Iguales)</b>	<b>Socio-comunitarios</b>
Proyección planificación de futuro	Actitud contraria al consumo	Integración en la dinámica escolar	Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas	Organización social adecuada
Clarificación en su escala de valores	Límites y normas claras	Educación emocional y HHSS		Cohesión social en el barrio
Responsabilidad	Aceptación del hijo	Motivación		
Actitud de solidaridad y compromiso	Exigencias adecuadas a la edad	Valoración del alumnado	Modelos de amigos no consumidores o consumo moderado	Relaciones positivas
Valoración del esfuerzo	Cohesión familiar	Hábitos de estudio		Apoyo social y protección
Establecimiento y cumplimiento de límites y normas	Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva	Modelos de referencia positivos en lo profesores	Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio	Modelos culturales valorados
Adecuado nivel de autoestima	Figuras de autoridad	Adecuado rendimiento	Participación en grupos de carácter positivo	Oferta de disfrute de ocio
Autoconcepto positivo	Cohesión educativa	Autoconcepto escolar positivo		Integración e inclusión social
Autocontrol emocional y conductual	Supervisión y control adecuados	Experiencias de refuerzo ante el esfuerzo	Toma de decisiones personales	Recursos comunitarios suficientes para los menores
Habilidades sociales	Ocio familiar compartido	Integración en el grupo-clase		

**Fuente:** Extraído de Arbéx, 20002, citado en Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra (2014)

### 1.3.2 Tipos de consumo de sustancias psicoactivas

Es imprescindible conocer y diferenciar los tipos de consumo de sustancias psicoactivas, en la actualidad existen varios tipos y por ende el patrón de consumo de cada sujeto no es el mismo, se toma en cuenta que la causa que posee cada sujeto para consumir varía de acuerdo al estilo de vida, nivel socioeconómico entre otras.

#### 1.3.2.1 Consumo de Alcohol

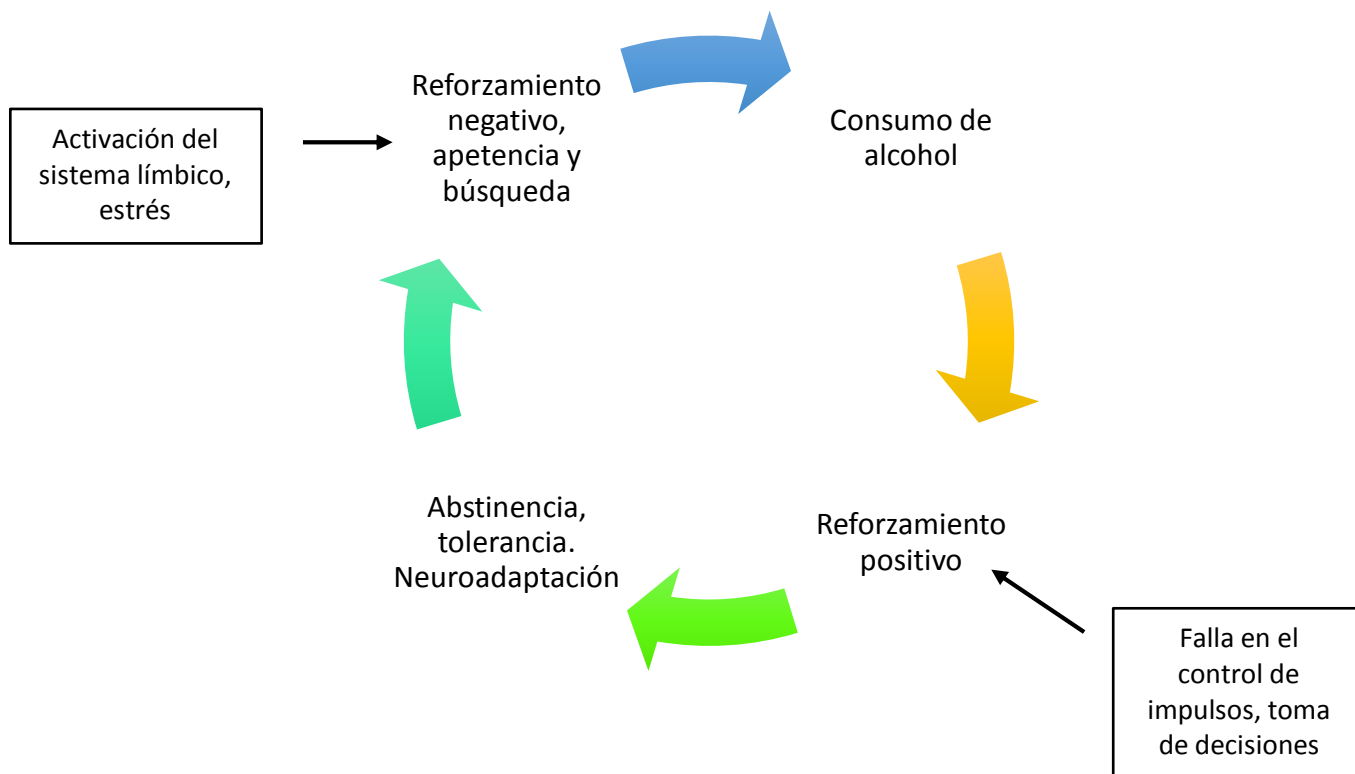
El alcohol es una poderosa droga que altera la mente, además de ocasionar consecuencias adversas sobre el bienestar de la persona. De acuerdo con la definición propuesta por el Ministerio de Salud y Consumo de España (2008), el alcohol es:

Un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica causa envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (p. 14)

Además, de acuerdo con el *National Institute on Drug Abuse* NIDA (2013), el alcohol es un depresor del sistema nervioso central, el cual podría ser absorbido con gran rapidez por el estómago y el intestino delgado, hacia el torrente sanguíneo. Como ejemplos de bebidas estándar se consideran porciones de: 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1,5 onzas de licor fuerte como el tequila, el ron, el vodka o el whisky (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

El alcohol, etanol, tiene una gran facilidad y rapidez para llegar al cuerpo y a los tejidos, 95% es metabolizado por la enzima alcohol deshidrogenasa y 5% se excreta por los pulmones; La mayor parte del metabolismo se desarrolla en el hígado y 15% en el estómago (Navarrete & Secín, 2018). El consumo prolongado de esta sustancia genera daños irreparables en múltiples estructuras del cuerpo humano. Sin embargo, su evidente capacidad de generar adicción produce distorsiones de pensamiento en sus consumidores haciéndoles imposible mantener el control sobre el consumo de esta sustancia. Es así como se desarrolla el alcoholismo, una enfermedad caracterizada por la necesidad de consumir bebidas

alcohólicas, y la presencia de síntomas de abstinencia tras suspender su consumo. A continuación se presenta el proceso neurobiológico de la adicción al alcohol.



**Gráfico 1.** *Mecanismo de inicio de la adicción al alcohol. Tomada de Generalidades del trastorno por consumo de alcohol, Navarrete y Secín (2018)*

Es decir, en el consumo de alcohol están involucrados factores genéticos, psicológicos y ambientales. Por lo cual, es importante considerar las tres esferas de la vida del sujeto: individual, familiar, social. En el proceso de desarrollo de dependencia intervienen diferentes sistemas de transmisión. Se implican los circuitos anatómicos de recompensa: haz prosencefálico medial, área tegmental ventral, hipotálamo lateral y áreas de la corteza prefrontal; además actúan las vías de neurotransmisión dopaminérgica, noradrenérgica, serotoninérgica, de opioides endógenos, GABA y canales de calcio (Ochoa, Madoz, & Vicente, 2009).

Por medio de un estudio realizado en la ciudad de México, acerca de la prevalencia de conductas adictivas en estudiantes, en el 2003, se evidenció que los problemas relacionados con el alcohol, por lo general, comienzan en el rango de edad de 16 a 30 años (Navarrete &

Secín, 2018). Además, los autores proponen el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). El cual corresponde a un instrumento de autoaplicación conformado por 10 ítems que permiten evidenciar el consumo de alcohol del evaluado y los problemas que se derivan de esta acción.

A través de la Encuesta Nacional de Adicciones ENA, se obtuvieron importantes resultados referentes al consumo: 42,9% de los adolescentes con edades de 12 a 17 años han consumido alcohol alguna vez, 30% durante el último año, y el 14,5% dentro del último mes (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012). Además sucede que el consumo de alcohol no se da diariamente pero en las ocasiones en las que se da se intensifica y generalmente acarrea riñas, homicidios, accidentes, y consecuencias negativas en el individuo, su entorno y quienes lo componen.

El consumo de alcohol representa uno de los problemas más impactantes a nivel mundial, al poner en peligro el desarrollo y bienestar individual y colectivo. Es la principal causa de alrededor de 2.5 millones de muertes al año en todo el mundo. Acarrea elevados costos en la gestión de salud pública y ralentiza el desarrollo económico de la sociedad, además, más de 320 000 adolescentes y adultos entre 15 y 29 años por causas relacionadas por el consumo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Una de las problemáticas características del estilo de vida actual, especialmente en países latinoamericanos el consumo de bebidas alcohólicas es parte de la rutina diaria, a tal punto que ha pasado a enraizarse en las costumbres sociales de las generaciones contemporáneas. A través de un análisis de la situación sobre el consumo de sustancias y alcohol de la Organización Mundial de la Salud, realizado para la BBC donde se consideraron países latinoamericanos y del Caribe, se obtuvieron importantes resultados relacionados con las conductas de consumo, las personas consumen 2,2 litros más que el promedio mundial (Moreno, 2015). De acuerdo con el mismo estudio los países que más consumen son:

**Tabla 5.**  
*Ranking de Países Latinoamérica y del Caribe en Consumo de Alcohol*

<b>Países</b>	<b>Porcentaje de consumo</b>
Chile	9,6 litros de alcohol puro
Argentina	9,3 litros per cápita
Venezuela	8,9 litros de alcohol per cápita
Paraguay	8,8 litros per cápita
Brasil	8,7 litros per cápita

**Fuente:** Tomada de BBC news, Moreno (2015)

Estos datos se asocian con las condiciones de vida, el acceso a la educación, servicios de salud, alimentación y otros que presenta el países en determinado período.

Mediante una investigación que fue realizada con jóvenes, escolares de secundaria en México en el año 2007, sobre los patrones de conducta asociados con la decisión de convertirse o no en consumidor y el nivel de incidencia de factores psicosociales. Se concluyó que los factores familiares y sociales es un influyente fundamental en la adquisición de conductas de consumo.

### **Farmacología Clínica**

El consumo de alcohol impacta farmacológicamente en gran medida el cuerpo humano. Debido a su capacidad para ser absorbido con gran rapidez, la concentración del mismo en la sangre, el tipo de consumo y las características propias de la persona significa más o menos riesgo en el organismo del sujeto. Un episodio de intoxicación alcohólica tiene una duración que varía en función de la cantidad y el tipo de bebida alcohólica que se ha ingerido, tiempo de ingesta y si el consumo se acompaña de alimentos o no.

De acuerdo con Ochoa, Madoz, & Vicente (2009), si la intoxicación se torna más intensa se identifica tres fases: excitación psicomotriz, incoordinación con depresión cerebral y coma. También se asocia con la amnesia para aquellos eventos ocurridos durante el período de intoxicación. A continuación, se presentan las reacciones que se producen con la ingesta de alcohol de acuerdo con el grado y cantidad consumidos.

**Tabla 6.**  
***Acciones del Alcohol***

<b>Alcoholemia</b>	<b>Acciones</b>
De 0,1 – 0,3 g/l	Euforia
	Excitación
	Locuacidad
	Disminución rendimiento intelectual
	Alargamiento tiempos de reacción
De 0,3 – 0,5 g/l	Excitabilidad emocional
	Disminución de la agudeza visual
	Disminución de la capacidad de juicio
	Relajación
	Sensación de bienestar
	Deterioro de los movimientos oculares
De 0,5 – 0,8 g/l	Reacción general enlentecida
	Alteraciones en los reflejos
	Perturbación motriz
	Euforia, distensión y bienestar
	Impulsividad
	Sobrevaloración de las capacidades
De 0,8 – 1,5 g/l	Embriaguez importante
	Reflejos muy perturbados con lentificación de respuesta
	Pérdida de control y problemas de coordinación
	Dificultad de concentrar la vista
	Disminución de la vigilancia y percepción del riesgo
De 1,5 – 2,5 g/l	Embriaguez neta con efectos narcóticos y confusión
	Cambios conductuales imprevisibles
	Agitación psicomotriz
	Perturbaciones psicosenoriales y confusión mental
Por encima de 3 g/l	Visión doble y actitud titubante
	Embriaguez profunda
	Estupor con analgesia y progresiva inconsciencia
	Abolición de los reflejos
	Parálisis
Por encima de 3 g/l	Hipotermia
	Coma con depresión bulbar y muerte

**Fuente:** Tomada de Ochoa, Madoz, y Vicente (2009)

Los datos proporcionados anteriormente muestran que el nivel de alcohol en la sangre está determinado por la cantidad de ingesta de acuerdo con el grado de alcohol ingerido y esta se relaciona con la acción que tendría este en el sujeto.

Por otro lado, el desarrollo de conductas de consumo de alcohol o tabaco está influenciado por figuras de autoridad o de modelo como los padres, maestros, hermanos, vecinos, amigos, entre otros tipos de relaciones que se forman en esta etapa. Por lo tanto, los contextos escolares con excesiva permisividad y fuerte influencia de los medios publicitarios y de entretenimiento significarán escenarios de riesgo que pongan a disposición de los adolescentes contenido relacionado con sustancias psicoactivas.

En lo referente al consumo de drogas, el DSM – V presenta un capítulo dedicado a los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Para el trastorno por consumo de sustancias (TCS), se requiere cumplir con, al menos dos, de los 11 ítems. Además, (Lazcano, 2015) manifiesta que en esta edición del DSM se incluye la dimensionalidad al tratar el cuadro, la cual se establece como: leve (dos o más síntomas), moderado (cuatro a seis síntomas) y grave (más de seis síntomas). En el diagnóstico de alcoholismo resulta fundamental considerar detenidamente conceptos epidemiológicos, es decir, cantidades o frecuencia y conceptos de tipo clínico como son los problemas derivados del consumo tales como: trastornos conductuales, repercusiones familiares, sociales, legales, económicas, entre otras.

### **1.3.2.2 Consumo de Tabaco**

De acuerdo con el Plan Nacional sobre Drogas (2003), el consumo de tabaco suele adquirirse durante la adolescencia y, por lo general, termina convirtiéndose en un hábito (Citado en García del Castillo, Lloret, & Espada, 2004). Además, los autores señalan que, la edad de inicio se establece entre los 16 años de edad, con probabilidades de convertirse en consumidores regulares y consumir diariamente. Por otro lado, se asocia la adolescencia como etapas vitales para el consumo de sustancias, como el tabaco, por sus compuestos químicos, nicotina, monóxido de carbono, alquitrán, gas cianhídrico, amonio, azúcar, cacao, piridina, chocolate y miel, menta, regaliz, relleno (tallos y desechos), papel, filtro.

De acuerdo con la investigación realizada por Bardach y otros (2016) el tabaquismo es responsable de 95665 eventos médicos, cada año, 4830 corresponden a infartos de miocardio, los episodios coronarios agudos suman 2023, mientras que 7936 son ACV y 6929 corresponden a diagnósticos de cáncer de pulmón, laringe, esófago y de la boca y faringe, se ve afectado de igual manera el estómago, páncreas y los riñones.

La toxicidad del tabaco resulta un tema complejo de analizar, debido a que no solo se consideran los carcinógenos contenidos en el humo, además, es importante considerar los que en el organismo se forman metabolitos, algunos capaces de formar aductos, los cuales, son mecanismos patogénicos que se forman por la unión de dos moléculas mediante un enlace covalente. Sin embargo, la intensidad de la toxicidad se relaciona con la cantidad de tabacos consumidos, número y profundidad de las inhalaciones el tipo de cigarrillo y el tiempo de permanencia del hábito. Uno de los efectos tóxicos más graves y asociados a fumar, es el desarrollo de algún tipo de cáncer.

### **1.3.2.3 Diagnóstico para el trastorno por consumo de sustancias TCS**

Uno de los principales rasgos que servirán de punto de partida para el diagnóstico y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias TCS, consiste en identificar el patrón desadaptativo de consumo, el cual se manifiesta por la repetición. Además, de problemas relacionados con las múltiples esferas en las cuales, se desenvolvía el sujeto con normalidad previo al episodio de consumo. Estas manifestaciones se producen por un periodo continuo de 12 meses para considerarlo como trastorno. A continuación, se detallan los criterios empleados por el DSM – V en su última y más reciente edición.

**Tabla 7.**  
***Criterios Diagnósticos del DSM-V para el trastorno por consumo de sustancias TCS***

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
<b>Control deficitario</b>	Consumo de grandes de sustancias o lo hace durante un tiempo más prolongado de lo previsto.
	Deseos insistentes de dejar o regular su consumo y relata esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar.
	Inversión de mucho tiempo en intentar conseguir la droga, consumiéndola o se recupera.
	Deseo intenso de consumir.
<b>Deterioro Social</b>	El consumo recurrente llevar a incumplir con deberes en los ámbitos: académicos, laborales o domésticos.
	Sigue con el consumo a pesar de los problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.
	Se reducen a abandonan ciertas actividades sociales, ocupacionales o recreativas a causa del TCS.
<b>Consumo de Riesgo</b>	Se produce un consumo recurrente de la sustancia incluso en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
	La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psíquico recurrente o persistente que probablemente se origina o exacerbar por dicho consumo.
<b>Criterio farmacológico</b>	Tolerancia
	Abstinencia

**Fuente:** Tomada de Lazcano (2015)

Los criterios diagnósticos para el TCS anteriormente expuestos, permiten identificar conductas para brindar un correcto diagnóstico y una adecuada intervención.

Además, de considerar el DSM – V para generar un diagnóstico para aquellos pacientes que presentan TCS, del mismo modo, es importante identificar aquellos *test* de detección y cuestionarios que apoyan el diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el consumo de drogas.

Además, este tipo de herramientas serán empleadas junto con una entrevista estructurada y nunca estarán entendidos como sustitutos de la anamnesis y la exploración clínica. De acuerdo con Ochoa, Madoz, y Vicente (2009) los instrumentos de medición se emplean en los siguientes escenarios:

- Detección o screening de casos: Identifica sujetos que cumplen con los criterios diagnósticos. Cuestionario CAGE, AUDIT
- Diagnóstico: Suelen ser entrevistas estructuradas. Alcohol Clinical Index (ACI), Alcohol Dependence Scale (ADS), Addiction Severity Index (ASI).
- Evaluación de la gravedad o intensidad del consumo: Escala de intensidad de la dependencia de alcohol (EIDA).
- Evaluación de la motivación: CPD o Perfil de bebida, el AUI o Inventario del Uso de alcohol.

De esta forma si las herramientas son aplicadas en los escenarios explicados anteriormente serán de eficacia para el correcto diagnóstico y por ende para el buen tratamiento que se llevara a cabo con el tiempo.

## **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Metodología de la investigación**

El presente trabajo de investigación posee un diseño de nivel no experimental, con un paradigma positivista, es de corte transversal, como método general se fundamentó bajo el método científico, con paradigma positivista, su predominio de enfoque es cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional.

#### **Método General**

El método general de la investigación pertenece al método científico utilizado en las ciencias sociales, que ayuda a observar el objeto de estudio y a conseguir información confiable y relevante al respecto, “el método científico tiende a reunir una serie de características que permiten la obtención de nuevo conocimiento científico basado en lo empírico” (Asensi & Parra, 2002, p. 13). Por lo tanto, la recolección de información brindara el aporte a las ciencias sociales.

#### **Paradigma**

La investigación se basa en el paradigma post-positivista, según Contreras (2011), “la ontología es el realismo crítico, la realidad existe pero sólo para ser comprendida imperfectamente, cualquier afirmación acerca de ella se debe someter a un examen crítico para facilitar la aprehensión de la realidad tan fiel como sea posible” (pp. 190). Es decir, que como investigador lo que buscamos es ser más objetivos al momento de obtener datos para conseguir que estos sean totalmente reales. Este paradigma muestra que la realidad es incompleta y no logra ser aprehendida en totalidad.

#### **Diseño de la investigación**

La investigación posee un diseño de nivel no experimental, según Sousa, Driessnack y Costa (2007): “Diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación” (p. 2-3). Es decir, lo que se pretende con este nivel de investigación es no interferir ante cualquier suceso que manipule el contexto en el que se

realiza. Se determinó este nivel para la investigación, observamos a los objetos en el contexto en que se desenvuelven sin que el investigador lo manipule

### **Tipo**

En relación al tipo es cuantitativo, pues se realizó a partir de una medición numérica. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas y se utiliza métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis” (pp. 4-5). Por tanto, este tipo permite obtener datos numéricos para ejecutar el determinado proceso en el programa estadístico que arrojaran los resultados para realizar la interpretación pertinente.

### **Alcance**

La investigación posee un alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal.

- Es de tipo descriptivo, pretende describir características de la población, “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno, que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92). Es decir, este tipo de alcance brinda características, propiedades, datos sobre los fenómenos de estudio.
- Posee un alcance de tipo correlacional, con el objetivo de “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 81). Es decir, conocer la relación que poseen las variables permitirá comprobar la hipótesis que posee la investigación.
- Esta es una investigación de corte transversal, puesto que fue realizada en un solo momento. Según Rodríguez y Mendivelso (2018) “los diseños transversales suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia)” (p.142). Por lo cual, su objetivo es describir y relacionar

las variables de estudio, entonces en la presente investigación se recogerán datos en una sola ocasión.

## **2.2. Técnicas y Herramientas**

En la investigación, se empleó la técnica de observación científica, y entrevista semiestructurada. Como herramientas se utilizó la ficha sociodemográfica Ad Hoc, y otros reactivos psicológicos que permitirán la recolectar la información necesaria para la investigación,

- **Observación científica**

La técnica de observación científica brinda la oportunidad de observar de manera más amplia lo que ocurre en nuestro alrededor para que cada uno de ellos sea de buen uso en nuestra investigación. Con respecto autores como Sabino (1992) manifiesta que es el “uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación” (p. 118). Es decir, la observación científica permite distinguir la realidad del fenómeno de estudio con el objetivo de recolectar información relevante con resultados exactos.

- **Entrevista Semiestructurada**

La entrevista semiestructurada posee un bosquejo de preguntas fijo para todos los sujetos. Se caracteriza por su carácter conversacional, desde una interacción simbólica con el fin de no oprimir a los participantes y facilitar la interacción (Díaz, 2004). Es decir, la entrevista semiestructurada permite afrontar un tema en particular desde dos puntos de vista diferentes por parte del entrevistador y el entrevistado.

- **Herramientas Psicométricas**

**Ficha Ad Hoc sociodemográfica**

Esta herramienta brindara los datos generales de los participantes de la investigación, es decir, de los adolescentes de la provincia de Tungurahua. La ficha sociodemográfica es un cuestionario estructurado, se encuentra conformado por 16 ítems. La misma, se encuentra dividida en tres áreas, variables sociales, variables clínicas y por ultimo variables académicas, por ser una investigación en instituciones educativas necesitamos recolectar datos como nivel académico, rendimiento, situación académica, entre otras. Cada uno de estas preguntas fueron modificadas de acuerdo a la realidad de los evaluados.

**Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12**

Esta herramienta psicométrica, es utilizada para medir salud mental en general, es un instrumento que tiene por objetivo detectar enfermedad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos relacionados con la atención primaria o en población general (Goldberg y Williams, 1988). Posee una escala que contiene 12 ítems en escala tipo Likert, su puntuación es más satisfactoria que la de otros métodos, esta con lleva opciones como mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual o no, en absoluto, no más que lo habitual, bastante más que lo habitual, mucho más que lo habitual. Su calificación se calcula de acuerdo a la suma de las puntuaciones conseguidas en cada uno de los ítems, entonces a medida que la puntuación se aumenta el nivel de salud mental se encuentra deteriorado.

El GHQ -12 evalúa la dimensión general de la salud autopercebida por el paciente, pero además, permite distinguir dos su dimensiones: bienestar psicológico, en sus ítems 1, 2, 5, 7, 9 y 12, que es definido por Victoria y González (2000) como un constructo que “expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” (p. 588).

Por otro lado, se encuentra la segunda subdimensión es denominada por los autores como funcionamiento social y afrontamiento, evaluada en los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11, y hace referencia a “la autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender los asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida” (Victoria y González, 2000, p. 588).

En una investigación realizada con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del *General Health Questionnaire* (GHQ-12) en una población rumana se obtuvo un alfa de cronbach de 0,70 se indica que posee un análisis de fiabilidad muy bueno. (Brabete, 2014). Por otro lado, encontramos un estudio llevado a cabo en España en el que se describe un alfa de Cronbach de 0,76 (Sánchez-López y Dresh, 2008). Los resultados de validación del GHQ-12 realizado en 15 países del mundo son buenos, con resultados de curva que varían entre 83 y 85 (Goldberg et al., 1997).

En contraste, a la fiabilidad encontrada en las investigaciones mencionadas en nuestra investigación la fiabilidad obtenida del cuestionario en la presente investigación se obtuvo un alfa de cronbach representado en la siguiente tabla. (Tabla 8)

**Tabla 8.**

***Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12***

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Bienestar Psicológico	0,44	6 ítems
Funcionamiento social y afrontamiento.	0,41	6 ítems
Total GHQ12	0,64	12 ítems

**Nota:**390 observaciones

En cuanto, al análisis realizado en los factores bienestar psicológico con 0,44 y en funcionamiento social y de afrontamiento con 0,41 encontramos que poseen un alfa de cronbach regular. Además, el número total del cuestionario posee un valor de Alfa de Cronbach de 0.64, en total de sus 12 ítems y esto muestra que la correlación entre los dos es buena.

### **Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

El test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol tiene por objetivo identificar el nivel de riesgo en el que se encuentra el sujeto de acuerdo al consumo de alcohol. La herramienta evalúa tres dominios, consta de 10 preguntas de selección múltiple con 4 ítems cada una de ellas. El primer dominio es consumo de riesgo de alcohol 1) frecuencia de consumo 2) cantidad típica 3) periodicidad de consumo elevado, el segundo dominio son síntomas de dependencia 4) pérdida del control sobre el consumo 5) incremento de la preeminencia del consumo 6) consumo matinal, y el tercer dominio es el consumo nocivo de alcohol 7) sentimiento de culpa a partir del consumo 8) lagunas de mentales 9) lesiones relacionados con el alcohol 10) ajenos, alarmados por el consumo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

En cuanto a la puntuación, según Babor et al (2001), “el AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo. Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado. Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol” (p. 20).

El test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), los autores Valenzuela y Echeverría (2017), realizaron modificaciones para la homologar el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) a la población ecuatoriana, evaluaron las propiedades psicométricas arroja una consistencia interna con un alfa de cronbach de 0.89, se considera válido y consistente en la población. Además, de la aplicación test- retest a través del coeficiente de correlación de Person con 0.94, se considera con alta confiabilidad y validez.

A continuación, se presenta el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de nuestra investigación, gracias al análisis obtenido de la consistencia interna del test como los factores y las puntuaciones en general. (Tabla 9)

#### **Tabla 9.**

***Análisis de la fiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)***

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Consumo de Riesgo	0,79	3 ítems
Síntomas de Dependencia	0,62	3 ítems
Consumo Perjudicial de Alcohol	0,69	4 ítems
Total, AUDIT	0,82	10 ítems

**Nota:**390 observaciones

Así pues, a partir del análisis realizado a los datos obtenidos, se determina que el AUDIT, adquirió una confiabilidad de  $\alpha=0,82$ , lo cual, indica una excelente consistencia interna. Se encontró que el factor de consumo de riesgo posee una confiabilidad de 0,79 es decir, su consistencia interna es excelente. Por otro lado, el siguiente factor síntomas de dependencia obtuvo con  $\alpha= 0,62$  lo cual, indica que su consistencia interna es buena, por último, el factor consumo de perjudicial de alcohol obtuvo  $\alpha= 0,69$ , es decir, su consistencia es buena.

**Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)**

El Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes, es un registro de la repetición e intensidad del consumo, contiene una descripción de dónde fuman los sujetos, si cumplen con las regulaciones y leyes que regulan el consumo en ciertos espacios. Se tomara en cuenta que los sistemas de clasificación hacia la dependencia de la nicotina son el DSM y el CIE – 10, aquí se detallan los criterios que cumple una persona dependiente. La calificación de cada factor con puntuaciones entre 0 y 6, en la que 0 representa el menor riesgo y 6 el más alto. Las puntuaciones máximas son 50 puntos lo que significa que existe dependencia a la nicotina y puntuaciones mínimas con 0 puntos lo que indica que el sujeto no fuma actualmente. Las escalas de clasificación indican que un nivel bajo puntúa entre 1 y 5 puntos, nivel moderado entre 6 y 17 puntos, nivel alto entre 18 y 29 puntos y dependiente de 30 a 50 puntos. (Archila, García & Londoño, 2011).

Londoño et al (2011), mencionan que existe un elevado índice de confiabilidad de la prueba, el Alfa de Cronbach es de 0,90 en todos los ítems para la aplicación del reactivo en adolescentes y jóvenes universitarios, es decir, posee confiabilidad y validez.

Por consiguiente, se presenta en la Tabla 9 el análisis de consistencia interna con Alfa de Cronbach del cuestionario aplicado en la presente investigación.

**Tabla 10.**

*Análisis de la fiabilidad del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro para jóvenes (C4)*

Factor	Alfa	Ítems
Total, C4	0,92	15 ítems

**Nota:**390 observaciones

La consistencia interna alcanzada del instrumento tiene un Alfa de Cronbach presente de 0,92, es decir, es excelente en cuanto a la puntuación total mostrada por parte de sus 15 ítems.

### **Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol**

El instrumento cuestionario de actitudes hacia el alcohol evalúa las actitudes de los jóvenes hacia el consumo de alcohol mediante evaluación y respuesta. El cuestionario según García del Castillo y López Sánchez (2003), esta compuestas por tres factores: Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de alcohol, índice de desagrado hacia el alcohol y percepción de satisfacción mediante el uso del alcohol. Consta de 13 ítems, evaluados desde totalmente en desacuerdo con 1 punto y totalmente de acuerdo con 5 puntos, indica puntuaciones máximas de 65 puntos y mínimas con 13 puntos, en donde las elevadas puntuaciones son interpretadas como un actitud favorable por parte del sujeto y disposición hacia el consumo del alcohol, mientras que puntuaciones bajas significan una mala disposición al consumo de alcohol. (Naranjo y Moreta, 2018).

Por otro lado, en una investigación realizada a adolescentes portugueses se encontró que el Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol obtuvo una consistencia interna aceptable con un Alfa de Cronbach de 0,913. (García del Castillo, Díaz-Pérez, Bastos, López, & Maciá, 2012).

En la tabla 11 se presenta el análisis del coeficiente Alfa de Cronbach con su respectiva consistencia interna de cada escalada desarrollada en la presente investigación.

**Tabla 11.**  
*Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol*

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Predisposición para el uso y consumo de alcohol.	0,56	5 ítems
Índice de desagrado hacia el alcohol.	0,87	5 ítems
Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol	0,59	3 ítems
Total Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol	0,44	13 ítems

**Nota:**390 observaciones

En base a los datos obtenidos el análisis muestra que el coeficiente Alfa de Cronbach del primer factor es 0.56, esto indica una buena consistencia interna. Por otro lado, el índice de desagrado hacia el alcohol, muestra una muy buena consistencia interna con un valor de 0,87. Adicionalmente, el tercer factor muestra que el Alfa de Cronbach es 0.59, lo que muestra su consistencia interna es buena. Además, el número total del cuestionario posee un valor de Alfa de Cronbach de 0.44, en total de sus 13 ítems y esto muestra que la correlación entre los dos es regular.

### **Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco**

El cuestionario de actitudes hacia el tabaco fue desarrollado en el 2013, al igual que el cuestionario de actitudes hacia el alcohol posee 13 ítems, que forman los tres factores: disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, índice de desagrado hacia el tabaco y percepción de satisfacción mediante el uso del tabaco. (García & Lopez, 2012). Estas dimensiones fueron desarrolladas con una escala Likert es decir, posee desde la opción totalmente de acuerdo hasta la opción totalmente en desacuerdo, la puntuación mínima es de 13 puntos que demuestran una actitud negativa ante el consumo y la máxima de 65 puntos que indica que el sujeto exhibe una actitud favorable hacia el consumo de tabaco.

De igual forma que el instrumento anteriormente señalado, en una investigación en adolescentes portugueses al referirse al cuestionario de actitudes hacia el tabaco se encontró que la consistencia interna permitió encontrar valores aceptables o buenos, con un  $\alpha=0,76$ . (García del Castillo, Dias, et al., 2012)

A continuación, se muestra la fiabilidad y la consistencia interna analizada en la presente investigación.

**Tabla 12.**  
*Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco*

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco	0,89	5 ítems
Índice de desagrado hacia el tabaco.	0,83	4 ítems
Predisposición de satisfacción mediante el uso de tabaco	0,82	4 ítems
Total Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco	0,74	13 ítems

**Nota:**390 observaciones

En el análisis podemos encontrar que en el factor correspondiente a la disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco el valor es  $\alpha= 0.89$ , lo que representa que es muy buena como el factor del índice de desagrado hacia el tabaco, con 0,83. Por otro lado, el tercer factor arroja un valor de  $\alpha=0,83$ , se demuestra así la satisfacción con el tabaco, por último el alfa de cronbach en general es de 0,74 lo que significa que todos los factores son admisibles.

### **Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol**

La escala de medición de la intención de consumo de alcohol consta de nueve reactivos, en los cuales, se evalúa la percepción adolescente acerca de manejar las situaciones de beber actualmente o hacerlo en un futuro, al tener en cuenta si esta conducta ha iniciado o no. Los reactivos siguientes miden la probabilidad que posee el adolescente de seguir con el consumo

de alcohol y las posibilidades si este no ha iniciado. Las puntuaciones obtenidas constituyen de al menos 9 puntos, lo que indica que el riesgo de consumo es bajo en adolescentes, y la puntuación máxima es de 45, lo que indica un alto riesgo consumo de alcohol.

En una investigación realizada en México a adolescentes se aplicó la Escala de Medición de la Intención de Consumo de alcohol se encontró una confiabilidad de .90 en el valor alfa de Cronbach excelente. (Vera, Tánori, Valdés & Martínez 2014))

El análisis de consistencia interna de esta investigación se realizó en base a cada uno de los factores que constituyen el reactivo. (Ver Tabla 13)

**Tabla 13.**

*Análisis de la fiabilidad de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol*

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Creencias Conductuales	0,86	5 ítems
Control Conductual Percibido	0,85	4 ítems
Total Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol	0,89	9 ítems

**Nota:**390 observaciones

En base a los datos obtenidos del factor de escala, encontramos que en 5 ítems corresponde a la creencia conductual con un alfa de cronbach de 0.86, por lo que podemos decir que su consistencia interna es muy buena. Además, el control de la conducta percibida mostró 0.85, lo que indica que el grado de consistencia es muy bueno. Finalmente, el total de la escala es de  $\alpha$  0.89, lo que significa muy buena correlación entre los elementos de la prueba.

### **2.3. Participantes**

El estudio se llevó a cabo en estudiantes de los diferentes planteles educativos de la provincia de Tungurahua.

#### **Población**

La población seleccionada se encuentra comprendida por adolescentes que oscilan entre 15 a 18 de edad, de sexo femenino y masculino de la provincia de Tungurahua. El rango de edad corresponde a los estudiantes que cursan de primero a tercero de bachillerato en los distintos planteles educativos de la provincia, los cuales, aportaran información relevante para la investigación acerca de la salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco.

#### **Muestra**

Se trabajó con 400 adolescentes de sexo masculino y femenino estudiantes de las unidades educativas públicas y privadas de la provincia de Tungurahua, las unidades educativas en cuestión fueron: Pio X, La inmaculada, Atenas, Nuevo Mundo, Cebi, Liceo Cevallos, Mario Benítez, Santa Rosa, Instituto Benjamín Araujo, Glenn Doman, Ligami, Hispano América, Bolívar, Luis A Martínez, La Salle, Indoamerica, entre otros . Al momento de la revisión de datos obtenidos mantuvimos con una muestra de 390 estudiantes, algunos fueron retirados por motivo de cuestionarios incompletos, entre otros

#### **Muestreo**

En la investigación se utilizó un tipo de muestro no probabilístico por conveniencia, la muestra no es particular, si no fue seleccionada de acuerdo a los criterios de exclusión correspondientes. Según Otzen y Manterola (2017), “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p.230). Es decir, este tipo de muestreo permitió elegir por conveniencia a la muestra, pertenece a nuestra población de interés.

El criterio de exclusión aplicado en la investigación fueron las baterías aplicadas *on line* en las que los adolescentes no pertenecen a instituciones de la provincia de Tungurahua y la mayor parte de baterías estuvieron incompletas.

## 2.4. Análisis sociodemográfico

La primera tabla corresponde a las características sociodemográficas de la muestra, la misma incluye: edad, sexo, etnia y situación socioeconómica. Los resultados corresponden a medidas de distribución como media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s), y frecuencias (f) (Tabla 14).

**Tabla 14.**

### *Análisis sociodemográfico*

<b>Variables</b>	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
<b>Edad</b>	14	18	16,32	,902
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Género</b>				
Masculino	198	50,8	50,8	50,8
Femenino	192	49,2	49,2	100,0
<b>Etnia</b>				
Mestizo (a)	379	97,2	97,2	97,2
Indígena	14	1,0	1,0	98,2
Afro	2	,5	,5	98,7
Blanco	5	1,3	1,3	100,0
<b>Sit Socioeconómica</b>				
Mala	1	,3	,3	,3
Regular	87	22,3	22,3	22,6
Buena	252	64,6	64,6	87,2
Muy Buena	50	12,8	12,8	100,0

**Nota:**  $n = 390$  observaciones

La edad de los participantes de la investigación se ubica en una media ( $\bar{X}$ ) de 17 años con una desviación estándar (s) de 0,902. La distribución por sexo está conformada por 198 hombres que representa un porcentaje de 50,8% y 192 mujeres que representa el 49,2%.

A continuación, en la segunda tabla de características sociodemográficas se encuentran incluidas la ciudad actual, con quien vive actualmente y si posee enfermedades de salud mental (Tabla 15).

**Tabla 15.***Análisis sociodemográfico*

<b>Variables</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Ciudad Actual</b>				
Ambato	391	92,6	92,6	92,6
Pillaro	5	1,3	1,3	93,8
Pelileo	9	2,3	2,3	96,2
Patate	3	,8	,8	96,9
Baños	7	1,8	1,8	98,7
Cevallos	4	1,0	1,0	99,7
Riobamba	1	,3	,3	100,0
<b>Tipo de Hogar</b>				
Unipersonal	5	1,3	1,3	1,5
Biparental	368	94,4	94,4	95,9
Otro	17	4,1	4,1	100,0
<b>Problemas de Salud</b>				
Si	3	,8	,8	,8
No	387	99,2	99,2	100,0

**Nota:**  $n = 390$  observaciones

El estudio se realizó con adolescentes pertenecientes a la provincia de Tungurahua que el mayor porcentaje de participantes corresponde a la ciudad de Ambato con el 92,6%, Pelileo con el 2,3%, Baños con el 1,8%, Pillaro con el 1,3%, Cevallos con el 1,0%, Patate con el 0,8% y finalmente, Riobamba con el 0.3% del total de evaluados.

Los datos obtenidos revelan una media ( $\bar{X}$ ) de 2,00% viven actualmente con sus padres, con una desviación estándar (s) de 0,252. En cuanto a problemas de salud mental, la investigación muestra una media ( $\bar{X}$ ) de 2,00, con una desviación estándar (s) de 0,087. En relación con la situación socioeconómica, los datos obtenidos indican que el mayor porcentaje pertenece a un nivel bueno, con el 64,6%, y el menor corresponde a malo con 0,3%.

Por último, en la tercera tabla se encuentran las variables académicas que incluyen: nivel, rendimiento y situación académica (Tabla 16).

Tabla 16.

*Variables académicas*

<b>Variables</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Nivel</b>				
1BGU	94	24,1	24,1	24,1
2BGU	98	25,1	25,1	49,2
3BGU	198	50,8	50,8	100,0
<b>Rendimiento</b>				
Deficiente	1	,3	,3	,3
Regular	45	11,5	11,5	11,8
Bueno	148	37,9	37,9	49,7
Muy Bueno	142	36,4	36,4	86,2
Sobresaliente	54	13,8	13,8	100,0
<b>Situación Académica</b>				
Estudia y no trabaja	384	98,5	98,5	98,5
Estudia y trabaja	6	1,5	1,5	100,0

**Nota:**  $n = 390$  observaciones

En lo que corresponde a la variable académica se evidencia una distribución similar entre los participantes encuestados que pertenecen a los niveles de 1BGU y 2BGU, con un 24.1% y 25.1%. Los datos obtenidos revelan una media ( $\bar{X}$ ) de 1,93 estudiantes toman todas las materias, con una desviación estándar ( $s$ ) de 0,258. En cuanto a la repetición de años, la investigación muestra una media ( $\bar{X}$ ) de 1,94, con una desviación estándar ( $s$ ) de 0,242. En relación con la situación académica, los datos obtenidos indican que el mayor porcentaje pertenece a estudian y no trabajan, con el 98,5%, y el menor corresponde estudio y trabajo con 1,5%. Finalmente, en cuanto al rendimiento, el 36,4 de los participantes posee un muy buen rendimiento; el 37,9% posee un buen rendimiento; el 13,8 % es sobresaliente; el 11,5% son regulares; y finalmente, el 0,3% de los evaluados poseen un rendimiento deficiente.

## 2.5. Procedimiento Metodológico

Para realizar la presente investigación iniciamos con la búsqueda y recolección información bibliográfica referente al tema de estudio, se tomó en cuenta cada una de las variables con el objetivo de fundamentar teóricamente cada una de ellas. Posteriormente, pasamos a seleccionar las herramientas psicométricas que se aplicaran para medir las variables de estudio, al tener en cuenta la confiabilidad y validez de las mismas.

Después, escogimos la población de interés para la presente investigación que son los adolescentes de provincia de Tungurahua. Contamos con un número de muestra de 400 estudiantes de las diferentes unidades educativas. La batería psicológica fue socializada con las instituciones educativas y padres de familia de los niveles primer, segundo y tercero de bachillerato, se obtuvieron las firmas en los consentimientos informados para posteriormente realizar la aplicación, en algunos casos los padres de familia no asistieron a dicha socialización y sus hijos llevaron la información a sus representantes para obtener la aprobación en el consentimiento informado pertinente a la investigación

Se trabajó con una ficha sociodemográfica, la que brinda la información necesaria sobre cada sujeto. Por otro lado, la aplicación de cuestionarios psicométricos permitió conocer el tipo de consumo de alcohol y tabaco, de igual manera utilizamos una herramienta psicométrica para valorar la variable de salud mental, dos cuestionarios para evaluar la actitud y disposición del consumo de alcohol y tabaco y por último, una escala sobre la intención hacia el consumo de alcohol. Cada uno de los instrumentos descritos anteriormente conformó la batería psicológica, conjuntamente con el consentimiento informado. A continuación se llevó a cabo la aplicación de la batería, a su vez comunicar las indicaciones generales a los estudiantes, se explica así cómo se debía llenar cada uno de los instrumentos psicológicos, en especial la ficha sociodemográfica, este proceso se tomó un tiempo estimado de 40 minutos por aplicación.

A causa de la cuarentena por la pandemia de COVID-19, no fue posible completar la aplicación a toda la muestra de forma presencial, es por ello que la parte faltante se llevó a cabo de manera virtual, se utilizó medios digitales como en este caso fue google forms que ayudó a crear la batería en la que se encontraba detallado todas las instrucciones necesarias, posteriormente se envió el link para terminar nuestra aplicación, se estima que la aplicación *on line* duro de 25 a 30 minutos.

Llevado a cabo esto, se pasó a revisar cada una de las baterías y se encontró cuestionarios incompletos y algunos que no pertenecían a la población de estudio, por ello se trabajó con 390 sujetos. Posteriormente a la revisión, se pasaron los datos al Sistema de Análisis Estadístico SPSS, para desarrollar la base datos, allí se realizó la tabulación de cada uno de los instrumentos aplicados y este permitió calificar, y realizar el análisis descriptivo,

correlacional con el objetivo de medir y evaluar la relación de las variables. Por último, gracias al análisis brindado por el SPSS se obtuvieron los resultados para poder inferir en conclusiones y recomendaciones obtenidas del estudio.

## CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis descriptivo de resultados

Se realiza un análisis descriptivo, de los resultados alcanzados de la aplicación de las herramientas psicométricas que evalúan la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

#### 3.1.1. Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12

En el análisis descriptivo del cuestionario de salud general de Goldberg GHQ12, se observa medidas de mínimo (min), máximo (max), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s) en sus dos factores y en el total del cuestionario.

**Tabla 17.**

*Análisis de los resultados del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12*

Factor	Min	Max	$\bar{X}$	S
Bienestar psicológico	,00	46,00	11,24	3,52
Funcionamiento social	,00	18,00	10,22	2,98
Total	,00	56,00	21,47	5,76

Nota: 390 Observaciones

En el análisis descriptivo de los resultados del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ12, se encontró con respecto al primer factor bienestar psicológico los siguientes resultados  $\bar{X} = 11,24$ ;  $s=3,52$ ;  $\text{min}= ,00$  un  $\text{max} = 46,00$ , lo que explica que los estudiantes poseen un bienestar psicológico adecuado en relación a su entorno. Por otro lado el segundo factor funcionamiento social demuestra que los sujetos poseen un funcionamiento social adecuado, es decir, moderado, esto de acuerdo a los resultados arrojados  $\bar{X} = 10,22$ ;  $s =2,98$ ;  $\text{min}= 0,00$  un  $\text{max} = 18,00$ . Por último, en el análisis total del test encontramos  $\bar{X} = 21,47$ ;  $s =5,75$ ;  $\text{min}= 0,00$  un  $\text{max} = 56,00$ , lo que indica que la salud mental en general de los sujetos es buena y no existe algún tipo de vulnerabilidad en la salud mental, se hace una comparación con una investigación realizada en Medellín a pacientes que ingresaron al Hospital General todos ellos mayores de 18 años, en la que se encontró una media de 5.34 y

la desviación de 2.76 considerar un punto de corte mayor de 5 para considerar la existencia de un posible caso de vulnerabilidad en salud mental. (Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013)

### 3.1.2 Análisis descriptivo del Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)

El test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), fue analizado de acuerdo a sus tres factores y los ítems que conlleva cada uno.

Al ser variables cuantitativas, se obtuvieron resultados de cada uno de los factores y de test en general, se encuentran expresadas en medidas de mínimo (min), máximo (max), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s)

**Tabla 18.**

*Análisis de los resultados del Test de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*

Factor	Min	Max	$\bar{X}$	s
Consumo de riesgo	,00	10,00	2,04	2,11
Síntomas de dependencia	,00	6,00	0,82	1,39
Consumo nocivo	,00	14,00	1,99	2,91
Total	,00	29,00	4,86	5,37

Nota: 390 Observaciones

Como se observa en la tabla 18, se evidencia que el factor consumo de riesgo posee los siguientes valores  $\bar{X} = 2,04$ ;  $s = 2,11$ ;  $\text{min} = ,00$  un  $\text{max} = 10,00$ , en efecto, indica que el riesgo de consumo de alcohol no es problemático. Por otro lado, el factor de síntomas de dependencia se encontró que  $\bar{X} = 0,82$ ;  $s = 1,39$ ;  $\text{min} = ,00$  un  $\text{max} = 6,00$ , de modo que los síntomas de dependencia son mínimos. Asimismo, en el factor consumo nocivo arrojó los siguientes resultados:  $\bar{X} = 1,99$ ;  $s = 2,91$ ;  $\text{min} = ,00$  un  $\text{max} = 14,00$ , esto refleja que no existe daños a casusa del consumo de alcohol. Para concluir, en el total de los resultados de la herramienta, encontramos que los adolescentes de la provincia de Tungurahua tienden a consumir alcohol habitualmente, sin embargo, se tiene en cuenta que el consumo de sustancias es perjudicial, así este sea responsable.

### 3.1.3. Análisis descriptivo del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4).

A continuación se describen los resultados obtenidos del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4), que tiene por objetivo analizar el consumo de cigarrillo en adolescentes. Los resultados del factor total de la herramienta están representados con en medidas de mínimo (min), máximo (max), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s)

**Tabla 19.**

*Análisis de los resultados del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)*

Factor	Min	Max	$\bar{X}$	s
Total	,00	31,00	4,29	7,89

Nota: 390 Observaciones

Como se ha mostrado en la tabla, los resultados totales del cuestionario obtuvimos que  $\bar{X} = 4,29$ ;  $s = 7,89$ ;  $\text{min} = ,00$  un  $\text{max} = 31,00$  muestran índices de bajo consumo de tabaco en adolescentes, es decir, no existe relación con problemas en su entorno familiar, social y personal.

### 3.1.4. Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol

En el análisis descriptivo del cuestionario de actitudes hacia el alcohol, se observa en medidas de mínimo (min), máximo (máx), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s), se tomaron en cuenta sus tres factores primordiales, y el instrumento en general.

**Tabla 20.*****Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol***

<b>Factor</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>s</b>
Predisposición para el uso y consumo de alcohol.	5,00	25,00	12,63	3,43
Índice de desagrado hacia el alcohol.	4,00	20,00	11,23	4,22
Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol	5,00	25,00	8,23	4,22
Total Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol	12,00	60,00	32,09	5,00

**Nota:**390 observaciones

Como se observa en la tabla 20, se evidencia que el factor predisposición para el uso y consumo de alcohol, pose los siguientes valores  $\bar{X} = 12,63$ ;  $s = 3,43$ ;  $\min = 5,00$  y un  $\max = 25,00$ , lo que indica que tienen una predisposición para usar y consumir alcohol de forma moderada. A continuación, el factor Índice de desagrado hacia el alcohol posee los siguientes valores  $\bar{X} = 11,23$ ;  $s = 4,22$ ;  $\min = 4,00$  y un  $\max = 20,00$ , en efecto, indica una mínima disposición y consumo de esta sustancia. Por otro lado, el factor predisposición para la acción contra el consumo de alcohol arrojó los siguientes resultados  $\bar{X} = 8,23$ ;  $s = 4,22$ ;  $\min = 5,00$  y un  $\max = 25,00$ , lo que refleja un nivel moderado alto de los participantes en el accionar contra el consumo de alcohol. Para concluir, en el total de los resultados de la herramienta, encontramos que los adolescentes de la provincia de Tungurahua poseen baja predisposición y desagrado hacía el uso y consumo de alcohol.

**3.1.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Intención de Consumo de Alcohol**

En el análisis descriptivo del cuestionario de intención de consumo de alcohol, se observa en medidas de mínimo (min), máximo (máx), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s), se tomaron en cuenta sus dos factores primordiales, y el instrumento en general.

**Tabla 21.*****Análisis de los resultados del Cuestionario de Intención de Consumo de Alcohol***

<b>Factor</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>s</b>
Creencias conductuales	5,00	25,00	11,20	4,91
Control conductual	4,00	19,00	9,91	4,10
Total	9,00	44,00	21,11	7,98

Nota: 390 Observaciones

Por lo tanto, el total de cuestionario muestra que los adolescentes tienden a consumir alcohol de manera moderada, se toma en cuenta que los resultados del factor creencias conductuales son  $\bar{X} = 11,20$ ;  $s = 4,91$ ;  $\text{min} = 5,00$  un  $\text{max} = 25,00$ , que indica que existen creencias positivas y es una opción la posibilidad de iniciar el consumo. Así como en el factor de control conductual percibido arroja resultados que indican que poseen destrezas para manejar su nivel de consumo o de hacerlo en un futuro si llegaran a consumir.

**3.1.6 Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco**

En el análisis de los resultados del cuestionario de actitudes hacia el tabaco se observan sus tres factores en medidas de mínimo (min), máximo (máx), media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar (s).

**Tabla 22.*****Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco***

<b>Factor</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>s</b>
Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco	5,00	25,00	8,23	4,35
Índice de desagrado hacia el tabaco.	4,00	20,00	14,22	4,42
Predisposición de satisfacción mediante el uso de tabaco.	4,00	20,00	7,00	3,35
Total	13,00	65,00	29,45	6,46

Nota: 390 Observaciones

Como se observa en la tabla 22, se evidencia que el factor Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco posee los siguientes valores  $\bar{X} = 8,23$ ;  $s = 4,35$ ;  $\min = 5,00$  y un  $\max = 25,00$ , en efecto, indica que existe escasa disposición a usar y consumir tabaco. Por otro lado, el factor Índice de desagrado hacia el tabaco arrojó los siguientes resultados  $\bar{X} = 14,22$ ;  $s = 4,42$ ;  $\min = 4,00$  y un  $\max = 20,00$ , lo que refleja un nivel moderado de rechazo al tabaco. Asimismo, en el factor predisposición de satisfacción mediante el uso de tabaco obtuvimos los siguientes resultados  $\bar{X} = 7,00$ ;  $s = 3,35$ ;  $\min = 4,00$  y un  $\max = 20,00$ , en este factor poseemos un nivel bajo en la satisfacción del uso del tabaco. Para concluir, en el total de los resultados de la herramienta, encontramos que los adolescentes de la provincia de Tungurahua tienden a poseer una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

### 3.2. Análisis de correlación de la Salud Mental con el Consumo de Alcohol y Tabaco.

Respecto al análisis de correlación de la salud mental con el consumo de alcohol y tabaco, se utilizó los coeficientes de Pearson ( $r$ ) para la respectiva correlación de las variables. A continuación, en la presenta tabla, se encuentran ubicados los coeficientes de analizados.

**Tabla 23.**

*Correlación de la Salud Mental con el Consumo de Alcohol y Tabaco*

	SG	AUDIT	C4	ATab	AA	IntCon
SG	1	,077	,103*	,119*	,113*	,103*
AUDIT		1	,351**	,461**	,298**	,345**
C4			1	,360**	,182**	1,000**
ATab				1	,360**	,182**
AA					1	,182**
IntCon						1

**Simbología:** SG: Cuestionario de salud general; AUDIT: Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol; C4: Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes; ATab: Escala de Actitudes hacia el Tabaco; AA: Escala de Actitudes hacia el Alcohol; IntCon: Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol.

**Nota:** 390 Observaciones; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los datos de las dimensiones de salud general se encuentran por debajo de 0.2, es decir, no llegan a poseer correlaciones con las variables consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumidores de tabaco para jóvenes, actitudes hacia el tabaco, actitudes hacia el alcohol y

la intención de consumo de alcohol. En una investigación realizada por García y otros (2015), sobre el uso de drogas, salud mental y problemas relacionados con el crimen y la violencia se obtuvo como conclusión que los sujetos que poseen buena salud mental no correlación con las otras variables, sin embargo, existe correlación entre la gravedad de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y tabaco los síntomas de una mala salud mental. La población de la presente investigación no posee problemas en la salud mental es decir, esta es adecuada.

Por otro lado, la correlación encontrada entre el AUDIT y la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes es una correlación baja positiva (.351), estadísticamente significativa ( $p < .01$ ). En una investigación realizada por Sánchez (2020), en adolescentes de la provincia de Tungurahua se halló una correlación similar en las variables AUDIT y consumidores de cigarrillo, es decir, es estadísticamente significativa, posee una correlación de .351 al igual que en nuestra investigación.

Entre las dimensiones del AUDIT y actitudes hacia el tabaco se evidenció una correlación media positiva (.461); estadísticamente significativa ( $p < .01$ ). En una investigación realizada por Moreta y otros (2018) en Actitudes y Disposición Personal ante el Consumo y Exposición a Sustancias en Adolescentes del Ecuador, se encontró que la exposición al alcohol se correlaciona con el tabaco con (.634).

Entre las escalas del AUDIT y el Cuestionario de las actitudes hacia el alcohol, se encontró una correlación baja positiva (.298); estadísticamente significativa ( $p < .01$ ). En una investigación realizada por Telumbre, Esparza, Alonso & Alonso-Castillo (2017), se determinó que las actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol se correlacionan, resultados confirmados por los trabajos de Moreta, Mayorga, León y Troncoso (2019), donde se evidenció que el consumo de riesgo es antecedido por una actitud positiva hacia consumir.

La correlación hallada entre las dimensiones de AUDIT y la intención del consumo de alcohol existe una correlación positiva baja (.345), que posee significancia estadística ( $p < .01$ ). En una investigación sobre la regulación emocional y su relación con el consumo

de alcohol y tabaco en los adolescentes de la provincia de Tungurahua se halló una correlación similar en las variables AUDIT y la intención del consumo con una correlación de ,345 al igual que en nuestra investigación. (Sánchez, 2020) A continuación, entre las dimensiones clasificación de consumidores de cigarrillo y actitudes hacia el tabaco, se halló una correlación positiva baja (,360), estadísticamente significativa ( $p < ,01$ ).

La correlación entre la clasificación de consumidores de cigarrillo y la intención del consumo de alcohol existe una correlación alta positiva (1,000), que posee significancia estadística ( $p < ,01$ ). En una investigación realizada por Moreta, Ilaja, Mayorga, León y López (2018), en Actitudes y Disposición Personal ante el Consumo y Exposición a Sustancias en Adolescentes del Ecuador se evidencia que la exposición ante el consumo de alcohol y tabaco es simultánea, se podría decir, que el consumo de alcohol conecta a los sujetos al consumo de tabaco.

Finalmente, entre las dimensiones de actitudes hacia el tabaco y actitudes hacia el alcohol posee una correlación baja positiva (,360), estadísticamente significativa ( $p < ,01$ ). En una investigación realizada por Vargas (2001), en Bogotá- Colombia, demuestra que las actitudes hacia el tabaco y el consumo del mismo se comporta como una de las sustancias "puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias.

A partir de lo investigado se acepta la hipótesis nula y no se confirma la hipótesis alternativa, no se demuestra que exista correlación entre salud mental y consumo de alcohol y tabaco.

## CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La fundamentación bibliográfica de la salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, esta desempeña un papel importante en el crecimiento, desarrollo y perfeccionamiento de la persona. De igual manera, al hablar de consumo se entiende que este causaría daño físico, social o emocional, se consideran cuatro factores que influyen en la conducta de búsqueda de sustancias de consumo: el papel de la droga como reforzador, como estímulo discriminador, los estímulos que condicionan los efectos de la droga y los mecanismos de acción de esta.
- Los adolescentes de la provincia de Tungurahua que fueron parte de la presente investigación poseen resultados en el Cuestionario de Salud General de Goldberg en su factor bienestar psicológico una media de 11,24 que significa que el bienestar psicológico que poseen es adecuado en relación a su entorno, el segundo factor con una media de 10,22 demuestra que los sujetos poseen un funcionamiento social conveniente. A continuación, en los resultados obtenidos en el total del Test AUDIT con una media de 4,86 indica que los adolescentes de la provincia de Tungurahua tienden a consumir alcohol habitualmente, sin embargo, se tendrá en cuenta que el consumo de sustancias es perjudicial, así este sea responsable. Por otro lado, en el análisis del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes obtuvimos como resultado general del test una media de 4,29, es decir, no generaron ningún tipo de dependencia, no existe presencia de síntomas, ni intensidad del consumo. Es por ello que, concluimos que no muestran conflictos significativos relacionados al consumo de tabaco que perjudique el entorno de los sujetos.
- Con respecto a los resultados obtenido en el total del Cuestionario de actitudes hacia el alcohol con una media de 32,09 encontramos que los adolescentes de la provincia de Tungurahua poseen baja predisposición y desagrado hacía el uso y consumo de alcohol. Como resultado total en el análisis del Cuestionario de Intención de consumo de alcohol obtuvimos una media de 21, 11, esto demuestra que los sujetos poseen destrezas para

manejar su nivel de consumo o si es el caso de hacerlo en un futuro si llegaran a consumir. Finalmente, en los resultados conseguidos en el Cuestionario de actitudes hacia el tabaco con una media de 29,45 en el total de los resultados encontramos que los sujetos tienden a poseer una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

- Las correlaciones encontradas no fueron del cuestionario de Salud General de Goldberg y las variables consumo de alcohol y tabaco. Sin embargo, al referirnos a la correlación existente entre el consumo de alcohol y tabaco encontramos que poseen una relación alta positiva, la mayoría de estudiantes relación el consumir alcohol y fumar conjuntamente, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas en las siguientes variables: AUDIT y el Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes con una correlación baja positiva de ,351; por otro lado, se halló una correlación media positiva entre el AUDIT y el Cuestionario actitudes hacia el tabaco con ,461; se encontró una correlación baja positiva entre AUDIT y actitudes hacia el alcohol de ,298; la correlación hallada entre las dimensiones de AUDIT y la intención del consumo de alcohol existe una correlación positiva baja de ,345, que posee significancia estadística; entre las variables clasificación de consumidores de cigarrillo y actitudes hacia el tabaco, se halló una correlación positiva baja de ,360; asimismo se encontró una correlación alta positiva de 1,000 entre la clasificación de consumidores de cigarrillo y la intención del consumo de alcohol; Finalmente, entre las dimensiones de actitudes hacia el tabaco y actitudes hacia el alcohol se halló una correlación baja positiva de ,360.

## RECOMENDACIONES

Con el objetivo de contribuir a futuras investigaciones, se plantean las siguientes recomendaciones:

- La muestra con la que se trabajó en esta investigación posee rasgos sociodemográficas similares y esto no permite mayor variabilidad en los resultados obtenidos; por tanto, se recomienda realizar la misma investigación en otro tipo de poblaciones como serían adolescentes infractores, adultos o adultos mayores.
- Se recomienda buscar instrumentos psicométricos que midan las mismas variables o variables similares adaptados a la población ecuatoriana o realizar la respectiva adaptación de los instrumentos aplicados en la presente investigación; lo que podría constituir otros trabajos de investigación.
- Puesto que no se encontró correlación entre salud mental y consumo de alcohol y tabaco, se recomienda investigar el mismo fenómeno a fin de confirmarlo o rechazarlo. En caso de que el fenómeno sea confirmado, se recomendaría no realizar la misma investigación en poblaciones similares.

## Referencias

- Aguilar, H. (2015). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa fiscal - zona 07, distrito 07d02, circuito 07d02C05 y de la unidad educativa fiscomisional - zona 07, distrito 07d02, circuito 07d02C12\_15\_21 de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, Ecuador 2015. Tesis. Obtenido de <https://1library.co/document/dzxx5nqr-analisis-variables-psicosociales-asociadas-estudiantes-bachillerato-educativa-fiscomisional.html>.
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. Geneva: World Health Organization
- Bardach, A., Caporale, J., Alcaraz, A., Augustovski, F., Huayanay, L., Loza, C., . . . Riviere, A. (2016). Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 651-661. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/363/36349330007.pdf>
- Benitez, H. (2016). Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 1, distrito 10D03, circuito 7 del Ecuador. *tesis*. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/15429>
- Berenzon, S., Flores, F., & Lámbarri, A. (2012). Curanderos, malestar y "daños" una interpretación social. *Salud Mental*, 35(2), 123-128. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58223312005.pdf>
- Brabete, A. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(37),11-29.
- Cabanyes, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. Navarra, España: EUNSA. Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/47121?page=28>

- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of applied social psychology*, 1320-1334.
- Contreras, L. (2011). Tendencias de los paradigmas de investigación en educación. *Investigación y Postgrado*, 26(2), 179-202.. ISSN: 1316-0087. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=658/65830335004>
- Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década*(21), 83-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/195/19502103.pdf>
- Díaz, C. (2004). Teoría y metodología de los estudios de la mujer y el género. Polocipiado. Neuquen. Octubre 2004.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062015000600010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010)
- Garcia, H.; Ferreira, M.; Titus, J.; Almeida, I.; Hayasi, P.; & Ribeiro, R (2015). Uso de drogas, salud mental y problemas relacionados con el crimen y la violencia: estudio transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2015;23(6):1173-80*. Obtenido de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es\\_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf)
- Garcia del Castillo, J., Lloret, D., & Espada, J. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y drogas*, 4(1), 19-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83940103.pdf>
- García del Castillo, Jose & Dias, Paulo & Díaz-Pérez, & Bastos, & García del Castillo-López, Álvaro & López-Sánchez, Carmen & Maciá, C.. (2012). Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes portugueses.. *Health and Adiccions/Salud y Drogas*. 12. 83-103.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O. y Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental health illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.
- Goldberg, D.P. y Williams P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. UK: NFER-NELSON
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación: (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Jimenez, Y. (2016). Analisis de las variables psicosociales asociadas a la a la salud mental y conusmo de sustncis en estuiantes de bachirreto de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; DISTRITO 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador 2015. Loja Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15161/1/Jimenez%20Erreyes%20Yosdy%20Elizabeth.pdf>
- Lazcano, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? (96-104, Ed.) *Cuad Med Forense*, 21(3-4). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v21n3-4/02\\_original01.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v21n3-4/02_original01.pdf)
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(90), 57-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
- Marsiglia, M., & Tejedor, N. (2009). Componentes de salud mental presentes en adolescentes cuyos padres asistieron a un programa de intervención de enfermería en salud mental, durante la gestación, parto y puerperio. II semestre del 2009. *tesis*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9753>.
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). Sald mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*(23), 83-112. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>
- Ministerio de Salud y Consumo. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Centro de publicaciones Ministerio de Salud y Consumo . Obtenido de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Moreno, J. (2015). *BBC news*. Obtenido de Los países que más beben en América Latica : [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723\\_consumo\\_alcohol\\_latinoamerica\\_muertes\\_paises\\_jm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm)

- Moreta, R., Ilaja, B., Mayorga, M. (2019). Actitudes y Disposición Personal ante el Consumo y Exposición a Sustancias en Adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions/Salud y drogas* 18 (2), 217-226
- Moreta, R & Ilaja, B & Mayorga, M & León, L & López, J. (2018). Actitudes y Disposición Personal ante el Consumo y Exposición a Sustancias en Adolescentes del Ecuador. *Attitudes and Personal Disposition to Consumption and Exposure to Substances in Teenagers from Ecuador. Salud y drogas.* 18. 217-226. 10.21134/haaj.v18i2.383.
- Navarrete , B., & Secín, R. (2018). Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. *Acta médica grupo Ángeles* , 16(1), 47-53. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n1/1870-7203-amga-16-01-47.pdf>
- Naranjo, T., & Moreta, R. (2018). *Relación de la Predisposición Cognitiva y la Búsqueda de Sensaciones en el Consumo Temprano de Alcohol en Adolescentes Escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga – Sector Urbano* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato.
- Ochoa, E., Madoz, A., & Vicente, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en Salud Mental . *Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias*, , 1-52. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ornelas, A., & Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental . *Revista Biomédica revisada por pares*, 3(8). doi:10.5867/medwave.2003.08.2774

- Papalia, D., Wendkos, S., & Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. Distrito Federal, México: McGraw Hill.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo
- Sánchez, D. (2020). *La Regulación Emocional Y Su Relación Con El Consumo De Alcohol Y Tabaco En Los Adolescentes De La Provincia De Tungurahua. (Tesis de pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3088/1/77258.pdf>
- Sousa, V., Driessnack, M., Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-am Enfrmagem*, 15(3). s.d. Recuperador de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf) una revisión del trastorno de somatización. Valencia: Universidad de Valencia
- Skogen JC, Sivertsen B, Lundervold AJ, et al. (2014). *Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems*.e005357. doi: 10.1136. Recuperado de: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005357>
- Restrepo , D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Rodríguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental* , 255-260. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231365010.pdf>
- Rodrigues,M., Mendivelso,F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*,21 (3). pp. 141 – 146. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/329051321\\_Disenos\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal](https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal)
- Vargas Pineda, Diana R. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 3(1), 74-88. Retrieved February 09, 2021, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642001000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000100006&lng=en&tlng=es)
- Vera Noriega, Jose & Tánori Quintana, Jesús & Valdés, Angel & Ortega, Lydia & Carlos, Ernesto. (2014). *Modelo de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol en*

Adolescentes. *Revista Interamericana de psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 48(s.d.). 315-327.

Victoria, C. & González, I. (2000). La categoría Bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 6 (16), 586-592.

Villa G., I. C., Zuluaga Arboleda, C. & Restrepo Roldán, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 532-545

Zambrano , J. (2019). El estado actual de los niveles de salud mental de los estudiantes universitarios en cotopaxi y tungurahua . *tesis*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2780/1/76928.pdf>

## ANEXOS



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU  
RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA/SALUD MENTAL Y  
SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**

**BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA**

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Unidad Educativa:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_ -

**INSTRUCCIONES**

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, psicológicos y personales, así como de la percepción sobre el consumo de sustancias y su predisposición.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, a excepción de ciertas indicaciones dentro de los test. Si tiene alguna duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto le orientaré.
- La información que proporcione será confidencial.

Agradecemos su participación.

No de vuelta a la hoja hasta que se le indique



## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

**INFORMACIÓN GENERAL** 1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

3. Ciudad de Procedencia: \_\_\_\_\_ 4. Ciudad Domicilio Actual: \_\_\_\_\_  
5. Sector del domicilio: Urbano \_\_\_ Rural \_\_\_

6. Identificación Étnica: Mestizo(a) \_\_\_ Indígena \_\_\_ Afro \_\_\_ Blanco(a) \_\_\_

7. Estado Civil: Soltero/a \_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Casado/a \_\_\_ Separado/a \_\_\_  
Divorciado/a \_\_\_ Viudo/a \_\_\_

8. Identificación Religiosa: Católico(a) \_\_\_ Cristiano(a)/Evangélico(a) \_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_ Mormón \_\_\_ Creyente sin identificación religiosa \_\_\_ Ateo \_\_\_ Otra identificación \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

9. Con quién vive actualmente: Solo \_\_\_\_\_ Con mis padres \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. ¿Usted posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo? ¿Este problema ha sido diagnóstica por un profesional?

Si ¿cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDAD

11. Rendimiento Académico: Sobresaliente \_\_\_ Muy Bueno \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_  
Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_ 12. ¿Está tomando materias de semestres anteriores?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. Repite algún año/semestre/nivel: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### ECONOMÍA Y TRABAJO

15. Situación socio-económica familiar: Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Muy buena \_\_\_

16. Situación académica y laboral del estudiante:

Estudio y no trabajo		
Estudio y trabajo	¿Cuántos días trabaja por semana?	
	¿Cuántas horas trabaja por día?	

Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una “X” en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

<p>1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 a 4 veces al mes</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 a 3 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> De 4 o más veces a la semana</p> <p>Si contestó nunca, pase a la pregunta 9 y 10</p>	<p>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 o 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7, 8 o 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10 o mas</p>	<p><b>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente, se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p>4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que ya había empezado?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</b></p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
<p>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejo de hacer algo que debería de haber hecho por beber?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?</b></p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, el último año</p>

**SI USTED CONTESTO NUNCA EN LA PREGUNTA 1 DEL TEST ANTERIOR,  
DEJE ESTE TEST EN BLANCO Y PASE A LA SIGUIENTE PÁGINA**

1.	¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol por primera vez?		
2.	¿Has consumido alcohol en los últimos? Marca con una "X" ( ) 7 días ( ) 30 días ( ) 12 meses ( ) Más de 12 meses		
3.	¿Has tenido algún episodio de embriaguez excesiva o "borrachera"?	SI	NO
	Si contestaste SI:		
4.	¿A qué edad tuviste por primera vez un estado de borrachera?		
5.	¿Cuándo fue la última vez que te emborrachaste? Marca con una "X" ( ) Antes de 7 días ( ) Antes de 30 días ( ) Antes 12 meses ( ) Más de 12 meses		
6.	¿Cuántas veces aproximadamente te has emborrachado?		
7.	¿Qué tipo de bebida es de su preferencia, es la más habitual, o es la que más consume? _____ ¿Y la de menor preferencia? _____ ¿La bebida de su preferencia cómo la consume habitualmente? ( ) Pura / seco ( ) Mezclada ¿En qué cantidad generalmente consume su bebida de preferencia? Número de vasos / shots / tragos / copas		
8.	¿Su consumo es? ( ) Solo ( ) Acompañado. ¿De quién? _____ ¿En qué momentos o situaciones? _____		
9.	¿Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias o drogas?	SI	NO
	Si contestaste SI, marca con un "X" que tipo de sustancia:		
9a	Tabaco	( )	( )
9b	Marihuana, cannabis	( )	( )
9c	Otras, ¿Cuál? _____	( )	( )
10.	¿Has consumido alcohol en conjunto con los otros tipos sustancias señaladas?	SI	NO
	<b>Si contestaste SI:</b>		
11.	¿Generalmente con qué sustancia combinas el alcohol? _____		
12.	¿Con que frecuencia consumes alcohol con estas sustancias? Marca con una "X" ( ) Pocas veces ( ) Bastantes veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre		

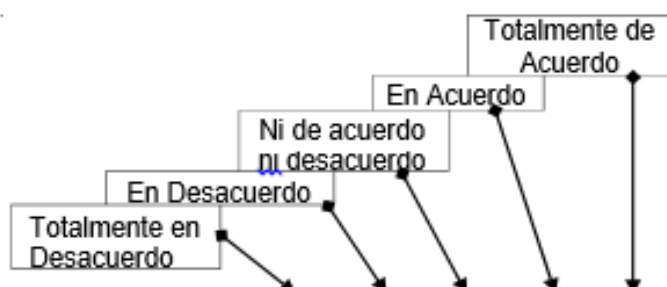
Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de tabaco. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una “X” en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

1.	¿Actualmente fuma?	SI	NO
2.	¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?	SI	NO
3.	¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar? Marque con una “X”		
	<input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 3 y 5 años <input type="checkbox"/> Un año <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> Más de un año <input type="checkbox"/> Más de 10 años		
4.	¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?		
	<input type="checkbox"/> 10 o menos <input type="checkbox"/> 21 a 30 cigarrillos <input type="checkbox"/> 11 a 20 cigarrillos <input type="checkbox"/> 31 o más		
5.	¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?		
	<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos <input type="checkbox"/> Entre 31 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Entre 6 a 10 minutos <input type="checkbox"/> Más de una hora		
6.	¿Cómo fuma los cigarrillos?		
	<input type="checkbox"/> Traga el humo <input type="checkbox"/> Tiene el humo en la boca		
7.	¿Desearía dejar de fumar?	SI	NO
8.	¿Ha intentado dejar de fumar?	SI	NO
9.	¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?	SI	NO
10.	10. ¿Cuándo deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)		
	<input type="checkbox"/> Irritabilidad o ira <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Impaciencia <input type="checkbox"/> Tensión o ansiedad <input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse <input type="checkbox"/> Somnolencia		
11.	¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?	SI	NO
12.	¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?	SI	NO
13.	¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?	SI	NO
14.	¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?	SI	NO
15.	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?		
	<input type="checkbox"/> Al primero de la mañana <input type="checkbox"/> Al de después de almuerzo <input type="checkbox"/> Al que acompaña un trago <input type="checkbox"/> Al último de la noche <input type="checkbox"/> Al de antes de un parcial		

Responda con "X" en las casillas de SI o No y en las preguntas de opciones múltiples. Y complete la información en las preguntas abiertas. Y en el test de la parte inferior encierre en un círculo

1.	¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?	SI	NO
	Si contestaste NO: PASE AL SIGUIENTE TEST.		
	Si contestaste SI:		
2.	¿A qué edad iniciaste a consumir tabaco por primera vez?	_____	_____
3.	¿Has consumido tabaco en los últimos? Marca con una "X"		
	<input type="checkbox"/> 7 días <input type="checkbox"/> 30 días <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> Más de 12 meses		
4.	¿Con qué frecuencia consumes tabaco?		
	<input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos <input type="checkbox"/> 2 o 4 veces al mes <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 4 o más veces por semana		
5.	¿Qué marca de tabaco es de su preferencia, es el más habitual, o es el que más consume?		
6.	¿El consumo de tabaco es?		
	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Acompañado. ¿De quién? _____		
	¿En qué momentos o situaciones? _____		
7.	¿Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias o drogas?	SI	NO
	Si contestaste SI, marca con un "X" que tipo de sustancia:		
7a	Alcohol	( )	( )
7b	Marihuana, cannabis	( )	( )
7c	Otras, ¿Cuál?_	( )	( )
8.	¿Has consumido tabaco en conjunto con otros tipos de sustancias?		
	Si contestaste SI:		
9.	¿Generalmente con qué sustancia combinas el tabaco? _____		
10.	¿Con que frecuencia consumes tabaco con estas sustancias? Marca con una "X"		
	<input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Bastantes veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre		

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a los gustos y ciertos intereses personales. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Me gustaría explorar lugares extraños	1	2	3	4	5
2	Me pongo inquieto cuando paso mucho tiempo en casa	1	2	3	4	5
3	Me gusta hacer cosas atemorizantes	1	2	3	4	5
4	Me gustan las fiestas desenfrenadas o desinhibidas	1	2	3	4	5
5	Me gustaría hacer un viaje sin definir previamente el tiempo de duración ni su itinerario.	1	2	3	4	5
6	Prefiero amigos que sean impredecibles	1	2	3	4	5
7	Me gustaría intentar lanzarme de un puente "bungee jumping"	1	2	3	4	5
8	Me gusta tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque sean ilegales.	1	2	3	4	5

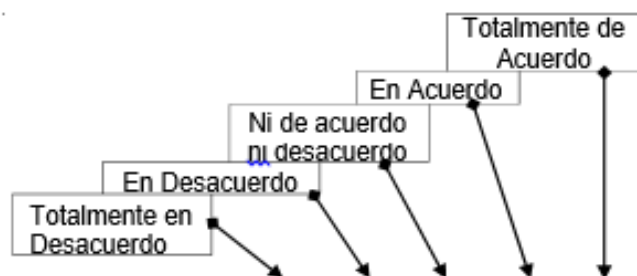
A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas al consumo de alcohol y tabaco. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	*No me gusta que exista el alcohol.	1	2	3	4	5
2	*El alcohol no podría existir.	1	2	3	4	5
3	*Me siento feliz cuando, se prohíbe beber alcohol.	1	2	3	4	5
4	*Detesto las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
5	Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y para mis amigos	1	2	3	4	5
6	Estaría dispuesto a consumir alcohol en cualquier momento.	1	2	3	4	5
7	Estaría dispuesto a ser un consumidor habitual de alcohol.	1	2	3	4	5

8	Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con los demás.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a emborracharse ante un problema grave.	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a beber alcohol con los (los) amigos (as) siempre que pueda	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
12	*Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol.	1	2	3	4	5
13	*Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	El tabaco ayuda a relacionarse con otros.	1	2	3	4	5
2	El fumar es una señal de madurez personal.	1	2	3	4	5
3	El tabaco provoca un gran placer y bienestar.	1	2	3	4	5
4	El tabaco ayuda a divertir.	1	2	3	4	5
5	*Me disgusta que el tabaco exista.	1	2	3	4	5
6	*El tabaco me incomoda.	1	2	3	4	5
7	*Me siento feliz cuando alguien deja de fumar.	1	2	3	4	5
8	*No me gusta, que se consuma tabaco.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi consumo	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a fumar habitualmente.	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera.	1	2	3	4	5
12	Estaría dispuesto a dar tabaco a cualquiera.	1	2	3	4	5
13	Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar.	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a las opiniones personales sobre el consumo de alcohol. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



En tu opinión ¿Consumir alcohol...		1	2	3	4	5
1	¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	1	2	3	4	5
2	¿Te liberaría de las presiones?	1	2	3	4	5
3	¿Te permitiría superar la inseguridad?	1	2	3	4	5
4	¿Te serviría para desahogar tus penas?	1	2	3	4	5
5	¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	1	2	3	4	5
¿Probarías bebidas alcohólicas desconocidas...?						
6	¿Si pudieras adquirirlo sin correr riesgo?	1	2	3	4	5
7	¿Si supieras como prepararlo y consumirlo?	1	2	3	4	5
8	¿Si pudieras conseguir fácilmente?	1	2	3	4	5
9	¿Si estuvieras seguro de que no te vas a emborrachar?	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a los objetivos personales de vida.

Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien, se me oponga.	1	2	3	4	5
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4	5
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4	5
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4	5
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4	5
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	1	2	3	4	5
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4	5
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente, se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4	5
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4	5

## INFORME FINAL DEL PROYECTO

**Proyecto:** “La Salud Mental y su Relación con el Consumo de Alcohol y Tabaco en los Adolescentes de la Provincia de Tungurahua”

**Área:** Salud Integral, Determinación Social y Desarrollo Humano

### 1. Datos sociodemográficos de la población en estudio

A continuación, se describen los datos sociodemográficos de la muestra estudiada a través de las medias estadísticas obtenidas en la investigación.

#### *Información General*

Edad: Promedio de 16 años

Sexo: Femenino 49,2% y Masculino 50,8%

Residencia actual: Ambato, Píllaro, Pelileo, Patate, Baños, Cevallos y Mocha.

Identificación étnica: Católico 73,3%    Estado civil: Soltero 100%

#### *Escolaridad*

Rendimiento académico: Bueno 37,9%

#### *Economía y Trabajo*

Situación socio-económica familiar: Buena 64,6%

Situación económica y laboral del estudiante: Estudia y no trabaja 98,5%

### 2. Herramientas psicológicas aplicadas

- Ficha As Sociodemográfica
- Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol(AUDIT)
- Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo parajóvenes (C4)
- Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol y Tabaco
- Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol
- Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ12)

### 3. Metodología

La metodología empleada en la investigación tuvo un paradigma positivista, nivel no experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional de corte transversal. Las técnicas y herramientas anteriormente descritas fueron aplicadas a 390 estudiantes adolescentes de la provincia de Tungurahua.

### 4. Resultados obtenidos.

#### a) Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ12)

Se halló que la salud mental en general de los sujetos es buena y no existe algún tipo de vulnerabilidad en la salud mental

#### b) Análisis descriptivo del Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT).

Encontramos que en el total del test AUDIT, los participantes regularmente tienden a consumir alcohol de forma responsable, aunque no han presentado problemas al hacerlos, no obstante el uso constante de esta sustancia señala un nivel de riesgo de acuerdo al grupo de vulnerabilidad que estos presentan.

#### c) Análisis descriptivo del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4).

Se encuentra que los participantes tienen una tendencia baja al consumo de tabaco, es decir, no se presenta algún tipo de conflicto a nivel personal, social, familiar o salud relacionado al consumo de tabaco.

#### d) Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol.

En el análisis total del cuestionario se muestra una baja predisposición y desagrado hacía el uso y consumo de alcohol.

#### e) Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco

Por último, en el elemento global, se representa que los participantes tienden a presentar una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

f) **Análisis descriptivo de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol**

En el total del cuestionario indica que los participantes tienen intenciones moderadas a consumir alcohol, además, de la localización del riesgo que el mismo genera.

## **5. Objetivos alcanzados**

- Se fundamentó bibliográficamente la salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Diagnosticamos el estado actual del de salud mental y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes institucionalizados.
- Realizamos un análisis correlacional de la salud mental y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Se elaboró un informe de investigación con las conclusiones y recomendaciones de los resultados alcanzados

## **6. Conclusiones**

- La fundamentación bibliográfica de la salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, esta desempeña un papel importante en el crecimiento, desarrollo y perfeccionamiento de la persona. De igual manera, al hablar de consumo se entiende que este causa daño físico, social o emocional, se consideran cuatro factores que influyen en la conducta de búsqueda de sustancias de consumo: el papel de la droga como reforzador, como estímulo discriminador, los estímulos que condicionan los efectos de la droga y los mecanismos de acción de esta.
- Los adolescentes de la provincia de Tungurahua que fueron parte de la presente investigación poseen resultados en el Cuestionario de Salud General de Goldberg en su

factor bienestar psicológico una media de 11,24 que significa que el bienestar psicológico que poseen es adecuado en relación a su entorno, el segundo factor con una media de 10,22 demuestra que los sujetos poseen un funcionamiento social conveniente. A continuación, en los resultados obtenidos en el total del Test AUDIT con una media de 4,86 indica que los adolescentes de la provincia de Tungurahua tienden a consumir alcohol habitualmente, sin embargo, se tiene en cuenta que el consumo de sustancias es perjudicial, así este sea responsable. Por otro lado, en el análisis del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes obtuvimos como resultado general del test una media de 4,29, es decir, no generaron ningún tipo de dependencia, no existe presencia de síntomas, ni intensidad del consumo. Es por ello que, concluimos que no muestran conflictos significativos relacionados al consumo de tabaco que perjudique el entorno de los sujetos.

Con respecto a los resultados obtenidos en el total del Cuestionario de actitudes hacia el alcohol con una media de 32,09 encontramos que los adolescentes de la provincia de Tungurahua poseen baja predisposición y desagrado hacía el uso y consumo de alcohol. Como resultado total en el análisis del Cuestionario de Intención de consumo de alcohol obtuvimos una media de 21,11, esto demuestra que los sujetos poseen destrezas para manejar su nivel de consumo o si es el caso de hacerlo en un futuro si llegaran a consumir. Finalmente, en los resultados conseguidos en el Cuestionario de actitudes hacia el tabaco con una media de 29,45 en el total de los resultados encontramos que los sujetos tienden a poseer una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

- Las correlaciones encontradas no fueron del cuestionario de Salud General de Goldberg y las variables consumo de alcohol y tabaco. Sin embargo, al referirnos a la correlación existente entre el consumo de alcohol y tabaco encontramos que poseen una relación alta positiva, la mayoría de estudiantes relación el consumir alcohol y fumar conjuntamente, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas en las siguientes variables: AUDIT y el Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes con una correlación baja positiva de ,351; por otro lado, se halló una correlación media positiva entre el AUDIT y el Cuestionario actitudes hacia el tabaco con ,461; se encontró una correlación baja positiva entre AUDIT y actitudes hacia el alcohol de ,298; la correlación hallada entre las dimensiones de AUDIT y la intención del consumo de

alcohol existe una correlación positiva baja de ,345, que posee significancia estadística; entre las variables clasificación de consumidores de cigarrillo y actitudes hacia el tabaco, se halló una correlación positiva baja de ,360; asimismo se encontró una correlación alta positiva de 1,000 entre la clasificación de consumidores de cigarrillo y la intención del consumo de alcohol; Finalmente, entre las dimensiones de actitudes hacia el tabaco y actitudes hacia el alcohol se halló una correlación baja positiva de ,360.

## **7. Recomendaciones**

- La muestra con la que se trabajó en esta investigación posee rasgos sociodemográficas similares y esto no permite mayor variabilidad en los resultados obtenidos; por tanto, se recomienda realizar la misma investigación en otro tipo de poblaciones como serían adolescentes infractores, adultos o adultos mayores.
- Se recomienda buscar instrumentos psicométricos que midan las mismas variables o variables similares adaptados a la población ecuatoriana o realizar la respectiva adaptación de los instrumentos aplicados en la presente investigación; lo que podría constituir otros trabajos de investigación.
- Puesto que no se encontró correlación entre salud mental y consumo de alcohol y tabaco, se recomienda investigar el mismo fenómeno a fin de confirmarlo o rechazarlo. En caso de que el fenómeno sea confirmado, se recomendaría no realizar la misma investigación en poblaciones similares.