

# DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EN EL CORREGIMIENTO DE AMAIME-PALMIRA. 2022

## EARLY DETECTION OF MENTAL HEALTH ALTERATIONS IN SCHOOLING ADOLESCENTS FROM A PUBLIC EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE CITY COUNCIL OF AMAIME-PALMIRA. 2022

Cristian David Hincapié Martínez<sup>1</sup>

Laura Melisa Jaramillo Paz<sup>2</sup>

Anyela Katherine Maldonado Duarte<sup>3</sup>

Juan Fernando Bedoya Sandoval<sup>4</sup>

### RESUMEN

Este artículo tiene como **objetivo** fue identificar el riesgo de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en el municipio en Palmira. **Metodología:** estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Los participantes fueron jóvenes adolescentes, con edad entre 16 y 17 años de edad, estudiantes de secundaria básica en el municipio de Palmira, de la vereda Amaime. Para poder examinar el reconocimiento de los trastornos en salud mental de los participantes se implementó un instrumento de 39 ítems, donde se involucra variables demográficas y preguntas sobre la identificación de algún trastorno en la salud mental, tales como depresión, ansiedad, estrés, ideación negativa como suicidio, abuso de alcohol, psicosis etc. Los jóvenes adolescentes que participaron fueron instruidos para leer el instrumento, luego a responder cada una de las preguntas, para luego ser recopilado en el programa Excel con el fin de ordenarlo y pasarlo

---

<sup>1</sup> Enfermero Profesional. Email: [cristian.hincapie00@usc.edu.co](mailto:cristian.hincapie00@usc.edu.co)

<sup>2</sup> Enfermera Profesional. Email: [laura.jaramillo02@usc.edu.co](mailto:laura.jaramillo02@usc.edu.co)

<sup>3</sup> Enfermera Profesional. Email: [anyela.maldonado00@usc.edu.co](mailto:anyela.maldonado00@usc.edu.co)

<sup>4</sup> Enfermero Profesional, Magister en Educación

al programa SPSS versión 27, luego se realizó un análisis descriptivo donde se consideró principalmente frecuencias y porcentajes. **Resultados:** En las variables demográficas la mayoría son de género femenino, de 16 años, mestizo, estrato 1, régimen subsidiado, grado 11, en el análisis de alteraciones físicas, sentimiento y comportamiento las mujeres tuvieron más significancia que los hombres. Finalmente, en la correlación se logra determinar que todos los estudiantes no poseen un hallazgo significativo, lo que supone que los jóvenes adolescentes se encuentran en una comunidad, sociedad y familia propicia para su adecuado desarrollo del ciclo humano, y pueda seguir generando competencias propicias para el resto de su vida. Se **concluye** que a pesar de que los jóvenes que participaron no arrojó un resultado significativo, se puede decir que las mujeres están más predispuestas a sufrir alteraciones psicológicas que lo hombres, tienen grandes niveles de estrés, depresión y ansiedad, lo que hace que se incremente el factor de riesgo a trastornos de salud mental posiblemente, no obstante, pueda que sean momentos hormonales, se recomendaría realizar un seguimiento continuo y oportuno de alteraciones psicológicas en los adolescentes. **Palabras claves.** Adolescentes, reconocimiento, alteraciones psicológicas, trastornos, salud mental.

## **ABSTRACT**

The objective of this article was to identify the risk of mental disorders in adolescents enrolled in the municipality of Palmira. Methodology: exploratory, descriptive and cross-sectional study. The participants were young adolescents, aged between 16 and 17 years old, high school students in the municipality of Palmira, from the village of Amaime. In order to examine the participants' recognition of mental health disorders, a 39-item instrument was implemented, involving demographic variables and questions about the identification of a mental health disorder, such as depression, anxiety, stress, negative ideation such as suicide, alcohol abuse, psychosis etc. The young adolescents who participated were instructed to read the instrument, then to answer each of the questions, to then be compiled in the Excel program in order to order it and pass

it to the SPSS version 27 program, then a descriptive analysis was carried out where it was mainly considered frequencies and percentages. Results: In the demographic variables, the majority are female, 16 years old, mestizo, stratum 1, subsidized regime, grade 11, in the analysis of physical alterations, feeling and behavior, women had more significance than men. Finally, in the correlation it is possible to determine that all students do not have a significant finding, which means that young adolescents are in a community, society and family conducive to their proper development of the human cycle, and can continue to generate propitious skills for the rest of his life. It is concluded that despite the fact that the young people who participated did not show a significant result, it can be said that women are more predisposed to suffer psychological alterations than men, they have high levels of stress, depression and anxiety, which causes an increase the risk factor for mental health disorders possibly, however, may be hormonal moments, it would be recommended to carry out continuous and timely monitoring of psychological disorders in adolescents. Keywords. Adolescents, recognition, psychological alterations, disorders, mental health.

## **INTRODUCCIÓN**

En los adolescentes la cimentación de la vida social y afectiva se halla influida por elementos que adquiere de diferentes circunstancias que tienen que ver con factores individuales, familiares y sociales de los sujetos, en especial en las relaciones afectivas que tienen un primer lugar en la juventud, se genera en el adolescente primero relaciones familiares y, en segundo lugar, los significados que asigne a las relaciones con amistades y noviazgos, que logra ocupar los primeros puestos en sus intereses según algunos artículos, lo que genera miles de emociones y alteraciones psicológicas. Esto hace que las relaciones han de constituirse en componentes fundamentales a la hora en la que el adolescente delimita su ámbito social, afectivo, psíquico fuera del correspondiente a la familia y es allí donde el inicio sexual comienza hacer ponderado en el comportamiento de los jóvenes <sup>1</sup>.

En esta edad es normal los cambios físicos, psicológicos, emocionales de los seres humanos también se ven reflejados en esta etapa de la vida, donde el cuerpo se prepara para lo que se verá en un futuro, la personalidad y en consecuencia el desarrollo psi cognitivo que se desarrolla, y como este en la mayoría de los casos guía a los adolescentes a tomar decisiones que pueden llegar a ocasionar problemáticas que no se esperaban, como elecciones predeterminadas, drogas, alcohol, depresión, ansiedad, estrés, embarazos no deseados entre otras <sup>2</sup>.

Reconocer los trastornos de salud mental, en niños, niñas y en especial en adolescentes en general, ya que, en esta etapa de la vida humana, no se tiene la capacidad de reconocimiento de estos problemas de salud <sup>3</sup>.

Por lo general, los jóvenes adolescentes no saben reconocer si sienten depresión, ansiedad, como se demuestra en un estudio con estudiantes de secundaria, donde el 40% reconoció la depresión y quienes tenían conciencia del problema sabían que debían buscar ayuda profesional <sup>4</sup>, otro estudio con una población de adolescentes entre 16 a 18 años evidenciaron que 67% sufrirán de depresión y que no podían reconocer su trastorno, y además consumían alcohol de manera abusiva con un 58.2% y reconocimiento de ansiedad de 15.5% <sup>5</sup>.

Por otro lado, en esa misma temática en una investigación de reconocer síntomas de esquizofrenia y psicosis, identificándose en un estudio con adolescentes, donde la esquizofrenia se registró una alarmante cifra de 42.17% de manera moderada y psicosis con 22% <sup>6</sup>.

Hay una característica muy importante en los adolescentes, es que en esta etapa de la vida, no se reconoce un trastorno de salud mental, además existen menos estudios debido a que las personas creen que los adolescentes, adolecen de todo por su edad descartando la importancia de detectar este tipo de alteraciones psicológicas <sup>7</sup>.

En este artículo se tuvo como propósito principal identificar el riesgo de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en el municipio en Palmira.

Se usó una metodología de estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Los participantes fueron jóvenes adolescentes, con edad entre 16 y 17 años de edad, estudiantes de secundaria básica en el municipio de Palmira.

Para poder examinar el reconocimiento de los trastornos en salud mental de los participantes se implementó un instrumento de 39 ítems, totalmente avalado donde se involucra variables demográficas y preguntas sobre la identificación de algún trastorno en la salud mental, tales como depresión, ansiedad, estrés, ideación negativa como suicidio, abuso de alcohol, psicosis etc.

Los jóvenes adolescentes que participaron fueron instruidos para leer el instrumento, luego a responder cada una de las preguntas, para luego ser recopilado en el programa Excel con el fin de ordenarlo y pasarlo al programa SPSS versión 27, luego se realizó un análisis descriptivo donde se consideró principalmente frecuencias y porcentajes. También se realizaron análisis univariado, bi variados y multivariados con sumatorios totales para lograr identificar cualquier mínimo riesgo en la aplicación del instrumento a la población.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación fue pertinente debido al gran aumento de alteraciones psicológicas que sufren los adolescentes, según la literatura especializada el incremento se potencializo debido a la pandemia, crisis económicas, sociales, culturales, el despertar de la conciencia, entre otros, como la guerra en Rusia y Ucrania, que ha desencadenado miles de conflictos a nivel mundial, se podrían contar mil y una cosas o situaciones que afecten la mente de un joven adolescente en etapa escolar.

Por otro lado, es conveniente debido a que es una etapa crucial para todos los seres humanos, en la adolescencia hay que tener en cuenta algunas características propias de la sociedad actual que propician síntomas relacionados con carencias en la capacidad de reflexionar sobre los sentimientos y las emociones que despiertan las situaciones de estrés.

Así, los adolescentes tienden a manifestarse a través de su conducta y este hecho provoca dificultades de contención en los ámbitos educativos. A veces puede comportar la expulsión, o la ausencia de vínculo social, que les puede inducir a prácticas de riesgo para sí mismos y para los demás. En esta etapa del ciclo de la vida (adolescencia), debido a los cambios corporales, reclama también cambios en la esfera psicológica y relacional: cambio en los vínculos infantiles de dependencia y consecución de una nueva identidad individual y social.

Por lo tanto, es importante este tipo de estudios debido a que la adolescencia y más aún cuando están escolarizados es el un momento favorecedor de eclosión de diversas patologías, como los primeros brotes psicóticos, depresiones, trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y trastornos bipolares (manías), alcoholismo, entre otros.

La detección precoz de los trastornos psicopatológicos de los adolescentes está por definición en la Atención Primaria de Salud, fundamentalmente en los pediatras y enfermeras de pediatría que tienen la ventaja de encontrarse en contacto frecuente con los niños y sus familias desde que nacen.

Dentro de la población general existen una serie de factores que se encuentran relacionados con la aparición, o con la ausencia, de patología: factores positivos, factores de protección y factores de riesgo, así como señales de alerta a las que tenemos que prestar atención. Se llama factor de riesgo toda característica del adolescente o cualquier circunstancia de su entorno que comporte una mayor posibilidad de trastornos psicopatológicos que en población general. Los factores de riesgo son de tipo físico, psicológico y/o social. Se entiende por señales de alerta aquel signo, síntoma o conjunto de manifestaciones que, si aparecen a determinada edad, han de hacer pensar inmediatamente en una posibilidad de trastorno psicopatológico

Por otro lado, las crisis normales de la adolescencia; por tal motivo es necesario que se realice este tipo de aplicaciones y análisis de instrumentos a los adolescentes, para poder detectar a tiempo situaciones de riesgo, tal como se

vive actualmente en otros países como por ejemplo Estados Unidos, el cual es el país con más registros de ataques por armas por adolescentes, que de haber sido detectado a tiempo se hubiera podido disminuir el riesgo de ataques, muertes de tantos niños y niñas.

Por otro lado, esta investigación logra generar información importante al colegio a razón de que se usó una metodología avalada con Alfa Combrach, sirve para poder identificar falencias u oportunidades de mejora continua, en al contrario seguir implementando métodos útiles y éxitos a nivel pedagógico, socio cultural y comunitario.

Es conveniente además por la implicación teórica del desarrollo del ciclo del ser humano, debido a que es la adolescencia donde se registra significativos ponderables para la adultez joven y adultez mayor.

Puede servir para otras investigaciones a futuro, para poder medir y calcular profundidad en el caso evolutivo de las alteraciones psicológicas de los adolescentes ya que algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. Entre ellos se encuentran los adolescentes que viven en lugares donde hay inestabilidad; los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las embarazadas y los padres adolescentes o en matrimonios precoces o forzados; los huérfanos, y los que forman parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados.

También es importante ya que identificar conductas de riesgo en el comportamiento es indispensable como, el consumo de sustancias o las prácticas sexuales de riesgo, comienzan durante la adolescencia. Los comportamientos de riesgo pueden responder a una estrategia inútil para hacer frente a dificultades emocionales y pueden tener efectos muy negativos en el bienestar mental y físico del adolescente.

En todo el mundo, la prevalencia de los episodios de ingesta masiva de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de 15 a 19 años fue del 13,6% en 2016; el riesgo más elevado correspondió a los hombres según la OMS.

El consumo de tabaco y de cannabis son problemas adicionales. Muchos fumadores adultos consumen su primer cigarrillo antes de los 18 años. El cannabis es la droga que más utilizan los adolescentes: en 2018, alrededor de un 4,7% de las personas de 15 a 16 años la consumieron al menos una vez.

La comisión de actos violentos es una conducta de riesgo que puede aumentar las probabilidades de que la persona tenga un bajo rendimiento educativo, sufra lesiones, participe en delitos o muera. La violencia interpersonal fue clasificada en 2019 como una de las causas principales de muerte entre los adolescentes de mayor edad.

Y, por último, como personal de la salud, se debe hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud, así las cosas, sirven para dar una orientación para PYP.

## **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

En estados unidos los trastornos mentales son considerados hoy en día, un tema de alto interés, ya que está afectando drásticamente la vida de los norteamericanos, uno de cada cinco menores de edad sufre de depresión, ansiedad, trastornos mentales, la prevalencia de los trastornos mentales se han evaluado utilizando sistemas nacionales de vigilancia <sup>8</sup>. La alarma mundial sobre los casos de adolescentes que tiene grandes problemas de alteraciones psicológicas, trastornos mentales que generan grandes problemáticas, se viven debido a los enormes niveles de estrés que viven los estudiantes, adolescentes escolarizados ya sean por problemas psiquiátricos, alteraciones psicológicas, problemas socioeconómicos, entre otros; para evidenciar niveles extremos, por ejemplo, como se ve a continuación: *“A la siguiente tabla fue resumida y cortada debido a la gran cantidad de cifras y datos sobre esta problemática que se vive a nivel mundial”*.

**Tabla 1: Algunos casos más significativos en la historia**

Fecha	Características
<b>2022 oct. 14 USA</b>	Un joven de 15 años genera un tiroteo donde deja 5 muertos y dos heridos.
<b>2022 Sep. 29 Afganistán</b>	Un joven se inmola en la escuela dejando 19 muertos y 27 heridos, quienes estaban en un examen en el centro educativo
2022 Sep. 26 Rusia	Ciudad de Izhevsk. Se confirmó que hay 11 niños asesinados y 4 adultos. 24 niños heridos. El atacante llevaba símbolos nazis y se suicidó y se había graduado de la misma escuela.
2022 Sep. 8 USA	Un joven de 17 años disparo, transmitió en vivo en Facebook matando desde temprano y robando vehículos para escapar. La policía lo capturo y lo único que hacia el joven era reír y se veía orgulloso de su proceder.
2022 Mayo 25 USA	Un joven latino de 18 años asesino a tiros a 19 niños y niñas y dos maestros.
2020 Ene.10 México	Estudiante de 11 años dispara a la maestra y sus compañeros matando a 2 e hiriendo a 6, luego se suicida, diciendo "hoy es el día"
2018 Feb. 14 USA	En la escuela secundaria Marjory Stoneman Douglas, un estudiante de 19 años ataca la escuela murieron 17 personas, 14 de ellas eran adolescentes.
2018 May18 USA	un estudiante de 18 años en la Escuela Secundaria, mató a 8 de sus compañeros y a 2 profesores, y además escondió artefactos explosivos.
2015 Oct 1 USA	En un colegio comunitario de Umpqua, un estudiante de 26 años ejecuta a 8 estudiantes y un profesor y luego se suicida.
2014 Oct 24 USA	En la escuela secundaria de Marysville, un estudiante de 15 años dispara y mata a 4 personas y luego se dispara el mismo.
2013 Jun-7 USA	En el colegio Santa Mónica un hombre de 23 años asesina a 5 personas, antes de ser abatido por la policía.
2012 Dic14 USA	En la escuela Sandy Hook murieron 28 personas, 20 niños y 6 adultos. Un estudiante de 20 años que luego se mato
2012 Abr. 2 USA	Universidad de Oikos en Oakland, un estudiante entra a una escuela cristiana y mata a tiros a 7 adultos.
2011 abr.7 Brasil	Estudiante de 23 años, ingresa a la escuela y mata a 13 estudiantes y deja a 22 heridos, los niños que lograron escapar llaman a la policía quien lo hiere en una pierna para que luego él se suicidara.
2009 Marz11 Alemania	Estudiante de 17 años abrió fuego matando a 16 estudiantes, luego en su huida mato al jardinero, mato un cliente de un concesionario, luego mato a dos policías, para posteriormente pegarse un tiro en la sien.
2008 Feb 14 USA	Un estudiante asesina en el aula a 5 personas y se suicida
2008 Marz.6 Israel	Estudiante de 26 años con AK47 dispara y mata a 9 estudiantes y deja herido a 11 más. Fue abatido.
2008 sep. 23 Finlandia	estudiante de 22 años asesina a 11 estudiantes compañeros y un herido luego se pega un tiro en la cabeza.
2007 Abr. 16 USA	Un estudiante de 32 años mata en el campus de la universidad en Blacksburg, a 33 personas y deja a 29 heridas y luego se suicida
2007 Sep. 18 Argentina	un estudiante de 19 años entra a la escuela y apuñala hasta matar a su exnovia, se había obsesionado hasta la locura por la joven.
2006 May. 8 China	Estudiante de 18 años encierra a niños y maestra y les tira gasolina quemándolos, dejando a 12 muertos y 5 heridos. Fue sentenciado a muerte
2006 Sep. 27 USA	Un expleado de 53 años tomo a 6 alumnas de rehenes, las violó, las torturo y luego las mato de tiros en la cabeza, luego se suicidó.
2006 Oct. 2 USA	En la escuela West Nickel Mines, un estudiante asesino a 5 alumnas, luego se suicidó.

Fuente: elaboración propia, con base a referencias bibliográficas, artículos periodísticos.

La tabla anterior muestra solo algunos casos más significativos en todo el mundo, se describe con año, mes y día, ubicación geográfica, y las

características del suceso. Comprender los motivos que llevan a estos estudiantes recurrir a las armas de fuego y armas blancas como medio para canalizar su enojo o sus problemas; solo el 5% de los tiroteos el tirador sufría de trastorno mental, el resto de perfiles revelan otros desencadenantes, como el abuso físico, psicológico, el abandono familiar, el *bullying* escolar, e historial criminal, altos niveles de estrés académico y el acceso a armas de fuego.

El estrés que viven los estudiantes la falta de autorregulación, la violencia en los jóvenes y niños no fue casual y repentina, hubo un proceso complejo, lento con un alto impacto, que fue desarrollando en sus mentes estímulos de una naturaleza violenta, junto con el estrés ambiental y los pensamientos distorsionados, tendiendo a crear una coraza mental deshumanizada en la persona. Lo que lo lleva al hecho de matar como algo gratificante y justificado, por tal razón, toda institución educativa, debe tener guías, protocolos e implementación de autorregulación como una competencia para la vida y para la vida laboral y académica, ya que cuando se detecta una situación negativa se puede actuar a tiempo.

## **Estado del arte**

En la literatura se encuentra que hay diferentes estudios donde se muestran que el 50% de los trastornos mentales de la edad adulta han tenido su inicio entre los 12 y los 18 años de vida. Por este motivo, la población adolescente constituye una población de suma importancia para las políticas preventivas y asistenciales de salud mental. El estigma y la falta de conocimientos de salud mental se han asociado a un retraso en el reconocimiento de los trastornos mentales y en la búsqueda de ayuda para afrontarlos, mostrando que tan sólo una minoría de jóvenes que experimentan un trastorno mental diagnosticable accede a ayuda profesional. Los estudios sobre alfabetización en salud mental (ASM) coinciden en señalar la necesidad de mejorar los conocimientos. En particular, por el aumento de los trastornos mentales en la población juvenil y el escaso diagnóstico precoz de los mismos. Se recomienda llevar a cabo este tipo de intervenciones en los centros escolares y promover el trabajo conjunto y

coordinado entre los diferentes servicios (educativos, sanitarios y comunitarios) para que todos los jóvenes puedan beneficiarse de los mejores cuidados en salud. Aplicar intervenciones de ASM en adolescentes ha mostrado que incrementa los conocimientos en salud mental, mejora las conductas, reduce el estigma e incrementa el bienestar emocional <sup>9</sup>.

Así algunos estudios arrojen como resultado que todo anda bien con los escolares, así como una enfermedad no trasmisible, la salud mental requiere estar siempre monitoreada. A continuación, se evidencia algunos estudios relacionados con el tema

**Tabla 2: algunos estudios relacionados con el tema**

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultado</b>
<b>Cecilia Olivaria y Carlos Mellado <sup>10</sup> (2019)</b>	Describir el reconocimiento de seis trastornos de salud mental, en adolescentes escolarizados en enseñanza secundaria.	Estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. Los participantes fueron adolescentes entre 14 y 19 años, estudiantes de enseñanza secundaria de la localidad de Talca	Se administró el cuestionario con las viñetas a 400 adolescentes de ambos sexos entre 14 y 19 años (Media = 15,73 años). El tema más reconocido por los participantes fue el abuso de alcohol, mientras que la ansiedad fue la menos reconocida por los adolescentes.
<b>Macaya Sandoval y Vicente Parada <sup>11</sup>(2020)</b>	conocer la salud mental en el contexto escolar e identificar como el sistema educativo se vincula con la salud mental y cumple un rol relevante en la promoción y prevención en adolescentes escolarizados	Se realizó una revisión de tipo descriptiva de la literatura con el fin de extraer la información necesaria que atañe al objetivo de esta investigación.	Los resultados indican que existe consenso que los programas de salud mental realizados en la escuela son convenientes pues favorecen el desarrollo de habilidades socioemocionales que constituyen factores protectores
<b>Cuenca Robles et al <sup>12</sup> (2020)</b>	describir la producción científica indexada en la base de datos Scopus sobre el tema de salud mental en adolescentes universitarios desde 2018-2020	fue una revisión exhaustiva de artículos, utilizando términos como: salud mental, estrés, ansiedad e ideación suicida. Los criterios incluidos fueron: año, idioma, metodología, instrumentos validados, resultados y conclusión	evidenciaron 11 artículos sobre Salud Mental. Asimismo, la revisión de la literatura pone de manifiesto que el sexo femenino tiene mayor vulnerabilidad en comparación con los del sexo masculino para desarrollar diferentes trastornos mentales, lo que amerita realizar un seguimiento oportuno e incentivar programas específicos de promoción y prevención de la salud mental en adolescentes

			universitarios para elevar su potencial humano.
<b>Ferrel et al</b> <sup>13</sup> (2014)	describir los niveles de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico	con una población de 629 estudiantes y muestra intencional de 140 estudiantes del Grado 10°, clasificados como de bajo rendimiento académico	51% varones y 49% mujeres, con edades de 14 a 19 años, Media de 16 años, D.T. 3.0. Se les aplicó la Escala de Zung para Depresión. Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja) en estos estudiantes.
<b>Ospina et al</b> <sup>14</sup> (2011)	Estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes escolarizados entre los 10-17 años, de la comunidad de Chía	Estudio de corte transversal, realizado en 538 estudiantes. Se identificaron las variables socio demográficas	Se detectaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40,5 % de la población estudiada (538); de los cuales el 28,3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, con síntomas depresivos exclusivamente en 3,3 % y síntomas tanto de ansiedad, como de depresión en 8,9 %.

### **Calidad de vida, bienestar como rendimiento académico**

El bienestar psicológico se diferencia claramente de la calidad de vida. De hecho, ésta incluye el concepto de bienestar, puesto que implica una interacción bastante compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural y ambiental, mientras que el bienestar está signado por la autovaloración vital que hace la persona en función de su nivel individual de satisfacción. La calidad y cantidad del rendimiento académico vienen a ser buenos referentes del éxito que el joven alumno universitario consigue, partiendo de sus capacidades para evaluar en general positivamente las situaciones (autor reportar “sentirse bien”) y manejar de manera adecuada las relaciones interpersonales (Montoya, 2014). El concepto de calidad de vida, que en un primer momento estuvo circunscrito al desarrollo a niveles macro, con un carácter meramente económico, posteriormente privilegió la implementación de programas sociales, y con ello la necesidad de trabajar con indicadores de esta naturaleza (Díaz, 2007).

## **Educación como proceso de vida**

La educación en su ámbito formal de desarrollo, asume, a través de la escuela, un rol fundamental en la promoción de factores protectores de los individuos y su comunidad. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están destinadas a los educandos, a sus familias y a la comunidad circundante (Vincezi, 2009). La educación se puede encontrar partidarios de ambas posiciones, sin embargo, a nuestro juicio este significado nos da el complemento del concepto, en tanto la educación puede ser entendida como un proceso de dar o sea de conducir, de guiar y de extraer el caudal de experiencias que cada ser humano tiene y debe ser abierto desde una posición de liderazgo del que educa y desde un aprendizaje significativo del que aprende. Educar es un proceso y como tal lleva implícita la idea del avance y del progreso (Díaz, 2007)

## **Conocimiento real en los adolescentes**

Cuando se habla de conocimiento se debe tener en cuenta el objeto y el sujeto, ya que son determinantes el uno del otro. Por lo tanto, cuando se expresa algo sin decir nada, se evidencia la falta de un conocimiento a profundidad, por hablar del sujeto, pero al hablar de un objeto, cosa o tema los sujetos se limitan a hablar sobre las propiedades física y subjetivas, para tal sentido, es pertinente citar a Platón cuando postula las teorías de las ideas, en que éstas son presentadas como realidades objetivas y conforman un reino sustancial. Platón habló de dos mundos: el sensible y el inteligible. El mundo sensible lo descubrimos por los sentidos y el mundo inteligible por el pensamiento y la intuición intelectual (Ortiz, 2013)

## **Conocimiento percibido de los adolescentes**

Desde un realismo ingenuo, en que todavía no hay ninguna reflexión crítica acerca del conocimiento identifica los contenidos de la percepción con los

objetos, pasando por un realismo natural, en que sí se reflexiona sobre el conocimiento (Escandell, 2010). En esta posición no se identifica el contenido de la percepción con el objeto. Sin embargo, se acepta que el objeto corresponde con el contenido de la percepción. Por ejemplo, lo dulce o lo blanco son propiedades objetivas de las cosas. Una tercera forma de realismo es el llamado crítico. Esta forma de realismo se fundamenta en el análisis del conocimiento. Realiza una distinción entre cualidades primarias y secundarias (Yáñez, 2011).

### Uso de los servicios de aprendizaje para adolescentes en Colombia

Según García I., et al. (2014) afirman que hay tres factores que intervienen en el uso de los servicios de aprendizaje para los adolescentes en Colombia. La tabla muestra los determinantes.

**Tabla 3: Determinantes de uso**

<b>Determinantes</b>	<b>Generalidades</b>
<b>Factores que predisponen:</b>	El sexo es asociado a la utilización de los servicios, donde las mujeres son las que hacen mayor uso. La edad está asociado a los menores hacen mayor uso de los servicios, también se asocia al uso de la atención en cualquier servicio de bienestar físico y social. Conocer el establecimiento que presta el servicio Conocer los programas de bienestar que se brindan
<b>Factores de capacidad:</b>	En Colombia, los afiliados a algún tipo de servicio hacen menor uso de los servicios por falta de conocimiento. Tener una fuente regular de atención se asocia con una mayor utilización de la atención de cualquier servicio o beneficio.
<b>Factores de necesidad:</b>	Los individuos con alguna necesidad tienen más posibilidad de usar los servicios de bienestar. Percibir un mal estado de salud, social, física y psicológica se asocia a un mayor uso de los servicios de bienestar.

Fuente: conceptos técnicos de García I., et al. (2014) y Castro, (2015) Diseño de tabla propio.

### Evaluación de aprendizaje desde las emociones

La implementación de evaluar los procesos de aprendizaje ha tenido una ponderación significativa en la enseñanza aprendizaje y, en general, en los contextos educativos, precisamente por los efectos en los resultados de este proceso y por la evolución de los sistemas y las dinámicas educativas. No obstante, la evaluación es uno de los temas de mayor resistencia en cuanto al

cambio y la innovación se refiere tanto nacional como internacional creando políticas educativas donde se involucren posturas y prácticas con modificaciones según oportunidad de mejora (Moreno, 2014). Según las teorías de Moreno se postula tres variables significativas para la evaluación de procesos educativos como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 4: Perspectivas teóricas de la evaluación**

<b>Perspectiva</b>	<b>Generalidad</b>
<b>Tecnología</b>	Es usada para tomar decisiones relacionadas con la clasificación, selección y certificación con mediciones estadísticas en los individuos, con una prevalencia con pruebas, test como método, con diseños de instrumentos de medición y son con base a la asignación de puntuaciones e interpretación, donde se destaca desarrollos técnicos, mediciones. Los factores de esta perspectiva es que cumpla con validez y confiabilidad estadística
<b>Practica cultural</b>	reconoce la evaluación como un asunto práctico, de acción práctica, vinculado a la interacción humana, la interacción entre docente y estudiantes, quienes son considerados como sujetos y no como objetos. Se basa en el principio de la racionalidad del ser humano, de su capacidad de discernimiento a través de procesos de reflexión. Si el interés básico es práctico, la evaluación significará elaborar juicios acerca de la medida en que el proceso y las prácticas desarrollados a través de la experiencia de aprendizaje favorecen «el bien» de los participantes. No son juicios que puedan efectuar por completo quienes permanecen fuera de la situación de enseñanza porque requieren el tipo de conocimiento personal al que solo pueden acceder los participantes en la situación de aprendizaje. Se destaca la importancia del modo en que se interpretan e integran las innovaciones en el contexto social y cultural de los centros escolares. Existe preocupación sobre todo por lo relativo a los significados, las percepciones y las relaciones humanas. Se debe considerar que cuando se alude a un enfoque de evaluación «de proceso», se coloca en el centro a la deliberación, el juicio y la atribución de significado.
<b>práctica socio-política</b>	concebe la evaluación como una práctica socio-política, reconociendo que a través del tiempo la evaluación ha sido usada como un instrumento de para ejercer poder en tanto que se emplea para seleccionar y clasificar a las personas: "Toda evaluación supone una realización de juicios de valor, lo cual a su vez implica ejercer el poder y la autoridad, así como negociar los intereses contrapuestos de diferentes grupos" Es característica de esta perspectiva la formulación de una crítica fuerte a los sistemas formales y tradicionales de evaluación pero particularmente a sus propósitos, planteando que sus fines han sido principalmente capitalistas y burgueses

Fuente: Moreno (2014), diseño de la tabla elaboración propia

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

*¿Cuáles son los riesgos de alteraciones mentales de adolescentes escolarizados de una institución educativa pública en Amaime en el año 2022?*

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Identificar el riesgo de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en el municipio de Palmira

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio
- Identificar la presencia de angustia psicológica
- Detectar posibles síntomas psicóticos en los adolescentes
- Determinar posibles problemas relacionados con el consumo de alcohol

## METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:** Este artículo fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, con análisis univariado, bi-variado y multivariado.

**Población:** la población fue estudiantes adolescentes escolarizado del grado once, con edad de 16 a 17 años de edad, la muestra fue un total de 27 personas menores de edad.

**Muestreo:** tipo probabilístico y aleatorio simple

**Criterios de selección:** Con criterios de selección con adolescentes que, si querían participar en el estudio, con autorización y consentimiento informado de los padres, mayores de 16 años.

**Instrumento utilizado:** Se usó un instrumento denominado, cuestionario SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) que mide áreas específicas como depresión, alcoholismo, psicosis y epilepsia, consta de 30 preguntas de fácil indagación, multi- opción de respuesta de SI-NO.

Este instrumento ha sido diseñado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, constituye una herramienta útil en el marco

de los Servicio de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental.

También indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos 30 días. Cada respuesta positiva equivale a un (1) punto, así, si la persona tiene de cinco (5) a siete (7) puntos, de las preguntas 1 a la 20, se considera que puede estar presentando angustia psicológica significativa. La respuesta positiva de las preguntas 21 a la 25 (síntomas psicóticos) indica serios problemas o necesidad de remisión inmediata. Respuestas positivas de las preguntas 26 a la 30 indica la presencia de consumo problemático de alcohol.

Para el cumplimiento y desarrollo del estudio inicialmente se seleccionó la institución para la aplicación y se entregó una carta de solicitud de permiso donde posteriormente se socializaron objetivos y cuerpo del proyecto, ya avalado, se presentó a los directivos, docentes y estudiantes y se realizó un tamizaje en el grado 11 con el fin de identificar la población con los criterios anteriormente mencionados a quienes se les entregan consentimientos, y asentimientos informados, luego de realizar una recolección y revisión de dichos formatos verificando su correcto diligenciamiento se accede la realización del cuestionario explicando a los usuarios previo a la aplicación que la información que dará será confidencial, la resolución de dicho cuestionario tiene un tiempo estimado de 10 a 15 minutos, y se realizó con el acompañamiento de los autores del estudio en caso de que los estudiantes no estuvieran seguros de algunas preguntas o respuestas.

**Procesamiento de la información:** El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS, y permitirá relacionar la información con tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se realizó un análisis univariado de todas las variables, con estas se identificaron las variables más significativas y se le relacionaron, posterior a esto se identificó las variables ponderables y con esto se realizó un análisis multivariado. Se tomaron en cuenta las normas de estudio e investigación del código de Núremberg y el código de ética deontológico.

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Este artículo se realizó bajo las teorías, planteamientos y lineamientos internacionales de los códigos de Núremberg y Helsinki y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, donde teniendo en cuenta el Artículo 11, literal A de dicha resolución se declara que la investigación realizada es de tipo sin riesgo, pues “no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran entrevistas, cuestionarios y otros que no se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Para realizar la investigación se contó con una solicitud de permiso y carta de autorización de parte de la institución educativa. Al tratarse de un estudio donde la población en su mayoría es menor de edad, se incluyen el consentimiento informado para los alumnos y asentimiento informado parental donde se da a conocer el propósito del proyecto a los estudiantes y sus padres de familia, para que sean ellos, por medio de la firma de dichos documentos, quienes permitan aplicar las encuestas.

Con relación al principio Bioética de la autonomía y el artículo 5 de la resolución 8430 de 1993 se procedió a informar de una forma clara y precisa acerca de la investigación a realizar, ya que la persona como individuo responsable y libre puede tomar o decidir de participar en el proyecto, para lo cual se realizó la autorización por medio del consentimiento informado.

En el principio de justicia y el artículo 6 parágrafo D de la resolución 8430 permite analizar los resultados sin la intención de juzgar o calificar a la institución o la comunidad objeto de estudio. También, garantiza que todos serán tratados bajo las mismas condiciones. De la misma resolución mencionada anteriormente se tuvo en cuenta el principio de la beneficencia y el artículo 6, parágrafo G, de la resolución 8430 donde establece que este trabajo será importante y los resultados obtenidos permitirán establecer mecanismo de mejoramiento, detección y diagnóstico oportuno que evite la aparición de complicaciones.

Por la responsabilidad del manejo de la confidencialidad que deben tener los datos recolectados bajo la encuesta y el proceso de recolección de los datos al final, se abstendrá de dar nombres de las personas entrevistadas.

Se declara el compromiso de cuidar la integridad de las personas a entrevistar y emplear un vocabulario adecuado regido por los principios éticos respetando sus manifestaciones, teniendo en cuenta la edad, valores y creencias dando ejemplo de profesionalismo y equidad sin hacer distinción por género, etnia, credo, etc., que pueden ocasionar un daño físico, moral o psicológico a los entrevistados.

Se declara el compromiso de realizar esta investigación e involucrar a la población objeto de estudio con los lineamientos del Código de Núremberg para la firma del asentimiento y consentimiento informado.

En el presente estudio se tuvo en cuenta una población de 16 a 17 años. En este caso, se les informó a los padres de familia y/o acudiente la finalidad de la investigación y participaron aquellos que voluntariamente, y a través de la firma de consentimiento parental posteriormente firmaban el asentimiento informado, manifiesten su deseo de ser parte de la muestra de la investigación de este artículo.

Los estudiantes, cuyos padres autorizaron participar en el estudio, firmaron el consentimiento parental ser objetos de la investigación, refrendarán su intención de ser parte del estudio por medio del consentimiento informado, donde se les explica que dicha investigación tiene un propósito académico, se mantendrá el anonimato de los participantes, no existirá ningún tipo de remuneración, incentivo o premio y se puede retirar de la investigación en el momento que lo desee sin que ello implique algún castigo o sanción.

## **RESULTADOS**

### **Caracterización socio demográficamente la población objeto de estudio**

A continuación, se muestra las variables sociodemográficas y clínicos de los participantes del estudio, todos los alumnos del grado 11 de bachillerato y del área rural del municipio de Palmira.

**Tabla 5: Análisis de las variables sociodemográficas y antecedentes clínicos**

Variable	Co-variable	N	%
Edad	16	15	55.6
	17	12	44.4
Genero	<b>Femenino</b>	<b>16</b>	<b>59.3</b>
	Masculino	11	40.7
Etnia	Afrodescendiente	7	25.9
	Indígena	1	3.7
	<b>Mestizo</b>	<b>16</b>	<b>55.6</b>
	Otro	3	11.1
Nivel socio económico	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>70.4</b>
	2	8	29.6
Aseguramiento	Contributivo	9	33.3
	<b>Subsidiado</b>	<b>18</b>	<b>66.7</b>
Antecedentes familiares	Si	3	11.1
	No	24	88.9
Diagnóstico de enfermedades mentales	Si	5	18.5

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

La tabla anterior muestra la caracterización de la población donde la significancia en el rango etario fue de 16 años con 15 participantes, el género femenino fue más ponderable con 59.3%, la etnia más significativa fue mestiza con un 55.6%, en cuanto al nivel socioeconómico el estrato 1 fue el más alto con 70.4%, el aseguramiento de régimen subsidiado registro un 66.7%, en cuanto a las variables clínicas, el 88.9% afirma que no tienen antecedentes familiares.

### Presencia de angustia psicológica

Al aplicar el instrumento en la significancia de presencia de angustia psicológica se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 6: Presencia de angustia psicológica**

Pregunta	Respuesta	N	%
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	No	18	66.7
	Si	9	33.3
2. ¿Tiene mal apetito?	No	14	51.9
	<b>Si</b>	<b>13</b>	<b>48.1</b>
3. ¿Duerme mal?	No	18	66.7
	Si	9	33.3

4. ¿Se asusta con facilidad?	No	16	59.3
	Si	11	40.7
5. ¿Sufre de temblor de manos?	No	16	59.3
	Si	11	40.7
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	No	11	40.7
	<b>Si</b>	<b>16</b>	<b>59.3</b>
7. ¿Sufre de mala digestión?	No	20	74.1
	Si	7	25.9
8. ¿No puede pensar con claridad?	No	14	51.9
	<b>Si</b>	<b>13</b>	<b>48.1</b>
9. ¿Se siente triste?	No	16	59.3
	Si	11	40.7
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	No	16	59.3
	Si	11	40.7
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	No	17	63.0
	Si	10	37.0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	No	15	55.6
	<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>44.4</b>
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	No	18	63.0
	Si	9	37.0
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	No	20	74.1
	Si	7	25.9
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	No	11	40.7
	<b>Si</b>	<b>16</b>	<b>59.3</b>
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	No	21	77.8
	Si	6	22.2
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	No	14	51.9
	<b>Si</b>	<b>13</b>	<b>48.1</b>
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	No	15	55.6
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	No	16	59.3
	Si	11	40.7
20. ¿Se cansa con facilidad?	No	16	59.3
	Si	11	40.7

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

Sobre las preguntas del primer componente (Riesgo de Angustia Psicológica), se encontró 7 significancias estadísticas, como por ejemplo a las preguntas 2, 6, 8, 11, 15, 18 y 20. Con porcentajes, tales como 48.1%, 59.3%, 48.1%, 44.4%, 44.4%, 59.3% y 48.1% respectivamente. Lo que indica que de 20 preguntas solo 7 dieron significativamente un poco más alta que la media, por lo tanto, solo el 35% dieron un poco más alta que la media.

## Riesgo de síntoma psicótico

A continuación, se muestra el resultado en el componente riesgo de síntoma psicótico.

**Tabla 7: riesgo de síntoma psicótico**

Pregunta	Respuesta	N	%
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	No	8	29.6
	Si	19	70.4
22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	No	12	44.4
	Si	15	55.6
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	No	6	22.2
	Si	21	77.8
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	No	14	51.9
	Si	13	48.1
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	No	23	85.2
	Si	4	14.8

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

Sobre las preguntas del segundo componente (Riesgo de síntoma psicótico), se encontró 3 significancias estadísticas, como por ejemplo a la pregunta 21, 23 y 24. Con porcentajes tales como 70.4%, 77.8% y 48.1% respectivamente. Lo que indica que de 5 preguntas 3 dieron significativamente más alta que la media, por lo tanto, solo el 35% dieron un poco más alta que la media. por lo tanto, el 60% dieron más alta que la media.

## Problemas relacionados con el consumo de alcohol

A continuación, se muestra el resultado del instrumento en el componente tres, problemas relacionados con el consumo de alcohol.

**Tabla 8: problemas con el alcohol**

Pregunta	Respuesta	N	%
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	No	27	100
	Si	0	0
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	No	26	96.3
	Si	1	3.7
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como	No	26	96.3
	Si	1	3.7

beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?			
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	No	26	96.3
	Si	1	3.7
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	No	24	88.9
	Si	3	11.1

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

Sobre las preguntas del tercer componente (Riesgo de Problemas con el alcohol) no se encontró ninguna significancia estadística.

**Tabla 9: Cruce bi-variado**

Pregunta	Genero	Respuesta	
		No	Si
a. ¿Tiene mal apetito?	Femenino	5	11
	Masculino	9	2
b. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	Femenino	4	12
	Masculino	7	4
c. ¿No puede pensar con claridad?	Femenino	4	12
	Masculino	10	1
d. ¿Se siente triste?	Femenino	6	10
	Masculino	10	1
e. ¿Ha perdido interés en las cosas?	Femenino	2	14
	Masculino	9	2
f. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Femenino	5	11
	Masculino	9	2

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

En un análisis bi- variado se encontró que 6 preguntas dieron significativamente altas, en términos estadísticos, son factores de riesgo. Donde las más ponderables son b, c y f, registrando 12, 12 y 14 respectivamente en su gran mayoría en género femenino. En cuanto al género masculino solo 4 registros fueron significativos, no obstante, fueron menores a la media.

**Tabla 10: cruce análisis multivariado**

Pregunta con respuesta SI	Genero	Edad	
		16	17
¿Ha perdido interés en las cosas?	Femenino	6	8
	Masculino	1	1
¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	Femenino	8	6
	Masculino	4	3

Fuente: cálculos propios con base a instrumento aplicado

En el análisis multivariado, se logra distinguir dos variables con alto grado de riesgo, siendo el sexo femenino sin distinción de edad entre 16 y 17 años las que más alto factor de riesgo poseen.

## DISCUSIÓN

Este artículo tuvo como objetivo principal identificar el riesgo de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en el municipio de Palmira, se encontró para las variables demográficas unas significancias propias de la clasificación del estudio en cuanto a los criterios de selección y de participación, donde la significancia en edad fue de 16 años, el género femenino predominó junto con los mestizos, con estrato socioeconómico 1, aseguramiento de régimen subsidiado y por último, sin antecedentes psiquiátricos familiares.

En cuanto a los segmentos del instrumento, en el componente de riesgo de angustia psicológica dio un promedio de 8.11 lo que indica que no hay riesgo de angustia psicológica. Ya que el instrumento dice que si da en el sumatorio total de este componente mayor a 11 se presenta alto riesgo, lo que indica remisión a un centro médico.

$$8.11 = \frac{\sum 1 - 20}{27}$$

Por lo anterior se encontró en un estudio de España denominado “Influencia del desplazamiento activo sobre la felicidad, el bienestar, la angustia psicológica y la imagen corporal en adolescentes”, se encontró que una menor angustia psicológica con un ( $\beta = -0,006$ ,  $p = 0,026$ ), independientemente de la edad, el IMC y el sexo. Los resultados del ANCOVA mostraron que los/las adolescentes que emplean más de 15 minutos al día en desplazamiento activo es decir actividad física y/o caminatas tenían mayor felicidad ( $p = 0,032$ , intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 5,28-5,55) y bienestar ( $p = 0,036$ , IC95%: 4,26-4,45), y una menor angustia ( $p = 0,021$ , IC95%: 2,51-2,73), que los/las adolescentes que emplean  $\leq 15$  minutos al día. Al incluir el nivel de estudios de la madre en ambos análisis, la asociación y las diferencias perdieron la significación

estadística (todos  $p > 0,05$ ; datos no mostrados para el ANCOVA). No se halló asociación ni diferencias significativas en ninguno de los análisis respecto a la imagen corporal ( $p > 0,05$ ). Lo cual concuerda con este estudio debido a que no se dio significancia estadística en la aplicación del instrumento en la parte de angustia psicológica, con excepción de dos personas de género femenino, que registro un poco más de la media <sup>15</sup>.

En otro estudio se resalta los factores protectores que tuvieron los adolescentes y hablar de factores protectores supone poder detectar características de un sujeto, familia, grupo o comunidad que favorezcan el desarrollo individual, el mantenimiento o recuperación de la salud y que puedan contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, y atenuar los efectos de las conductas de riesgo. La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo saludable en el adolescente. Permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida <sup>16</sup>.

Finalmente se espera que los datos aportados sean de utilidad para los educadores al propiciar la reflexión sobre la complejidad de los factores asociados al rendimiento escolar y del papel, muchas veces determinante, que puede cumplir la dimensión afectiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se espera también que la conceptualización de la función paterna avanzada aquí facilite la toma de consciencia por parte del educador de la importancia de su rol como agente afectivo que cumple funciones paternas, tanto como figura normadora que trasmite valores y fomenta la autonomía, como figura que brinda afecto, apoyo y protección. Hay estudios donde se evidencia porcentajes beneficiosos como el trastocamiento de las relaciones familiares y, específicamente, las alteraciones de la función paterna, generan prácticas de crianza inadecuadas y síntomas psicológicos que pueden afectar la motivación por el aprendizaje o convertirse en verdaderos obstáculos para un buen rendimiento escolar. Todo esto exige por parte del docente una formación integral que vaya más allá de lo meramente pedagógico, que suponga el manejo de recursos teórico metodológicos para el abordaje de las estructuras y dinámicas familiares, el conocimiento del alumno a profundidad y el desarrollo

de estrategias orientadoras y psicopedagógicas que den cuenta de los aspectos psicoeducativos del proceso enseñanza aprendizaje <sup>17</sup>.

Finalmente evidenciar el riesgo de presentar angustia se ve expresado en un estudio académico en Trujillo, Alvarado (2020) desarrolló una investigación teniendo como propósito principal la relación entre las variables. Para ello, los participantes fueron estudiantes (n = 423), con una media 17.5 años. Los valores evidenciaron que la ideación suicida y las dificultades de regulación correlacionaron significativamente mediante sus puntajes totales (r = .440, p < .000). Por otro lado, las dimensiones obtuvieron una correlación significativa entre las dimensiones de ideación suicida que son: actitud hacia la muerte (emocional (r = .390), pensamiento (r = .390), proyecto y desesperanza (r = .340). En conclusión, los adolescentes evidencian dificultades a nivel emocional debido a que se han hallado mayores deseos de pensar y/o planificar un suicidio <sup>18</sup>.

En cuanto al componente de riesgo de síntoma psicótico dio un promedio de 2.66 lo que indica que no hay riesgo de síntoma psicótico, debido a que se está a 4 puntos porcentuales de llegar a un alto. Ya que el instrumento dice que si da en el sumatorio total de este componente mayor a 3 se presenta alto riesgo, lo que indica remisión a un centro médico.

$$2.66 = \frac{\sum 21 - 25}{27}$$

Debido a que en el estudio no se dieron significancia en esta dimensión de síntoma psicótico, se debe entender que en la infancia y adolescencia son las mismas entidades que en adultos. Pero hay que tener en cuenta que: -Existen diversas variables clínicas (gravedad psicopatológica, historia familiar, etc.) predecirán el pronóstico del cuadro. -Un menor volumen cerebral se asocia con un mayor riesgo de padecer síntomas psicóticos. -Existen alteraciones bioquímicas (reducciones de la concentración de noradrenalina) en la región frontal en primeros episodios. - Los pacientes con primer episodio de síntoma

psicótico presentarán alteraciones a nivel de funcionamiento cognitivo. - Determinados polimorfismos genéticos pueden contribuir a un aumento de riesgo para el desarrollo de psicosis. - Las alteraciones en el volumen cerebral, bioquímicas, y cognitivas serán más acusadas en el subgrupo con esquizofrenia y este hecho ayudará a predecir la evolución del cuadro a esquizofrenia y su pronóstico.

El aislamiento premórbido, las dificultades interpersonales, los signos neurológicos menores, trastornos específicos en el desarrollo, así como la presencia de problemas perinatales, estarán frecuentemente presentes en cuadros que a posteriori se confirmen como esquizofrenia. Existen marcadores (probablemente inespecíficos de psicosis en su mayoría, como bajo nivel intelectual, problemas académicos, de lectoescritura, signos neurológicos menores, déficits neuropsicológicos, neurofisiológicos y de volumetría y metabolitos cerebrales) de neurodesarrollo anormal en pacientes con esquizofrenia. En estos pacientes (y en otras psicosis) parece superponerse un patrón de cambios longitudinales cerebrales con pérdida de sustancia gris sobre los hallazgos en el momento del primer episodio psicótico <sup>19</sup>.

Por lo anterior en un estudio académico en Lima Metropolitana, Francia y Merma (2020) hicieron una investigación el cual el propósito principal el conocer la relación entre las dificultades de regulación emocional y los rasgos psicopáticos. La muestra estuvo constituida por adultos peruanos ( $n = 130$ ), entre las edades de 18 a 40 años. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre las dificultades de regulación emocional y los rasgos psicopáticos divididos en sentido desmesurado de autovalía ( $r = .370$ ,  $p < .000$ ), mentira y manipulación ( $r = .355$ ,  $p < .000$ ), control conductual ( $r = .299$ ,  $p < .000$ ), impulsividad ( $r = -.066$ ,  $p < .459$ ) e irresponsabilidad ( $r = .227$ ,  $p < .000$ ). Los resultados concluyeron que la Ders tiene una mediana o baja relación con los aspectos psicopatológicos en adultos peruanos <sup>20</sup>.

El factor protector nuevamente es importante según la literatura, y el papel principal lo tiene la familia, una buena relación familiar es un factor esencial para la recuperación y el mantenimiento de la mejoría. Un entorno acogedor, previsible y ordenado te ayudará a recuperar la sensación de seguridad. Sin embargo, en ocasiones, la convivencia diaria está desgastada por la presión de

la vida cotidiana, por tensiones entre los miembros de la familia o por algún problema de comunicación que exista. La convivencia entonces supone un agotamiento y un sobreesfuerzo que puede terminar desencadenando estrés entre los miembros de la familia. Por eso es tan importante que los profesionales, además de dar información Factores protectores en la psicosis a los familiares para que comprendan qué te está ocurriendo, los apoyen, potencien sus fortalezas y los ayuden a resolver las diferencias que surgen fruto del natural desgaste de la convivencia. Por la tendencia al aislamiento social que podría producirte la psicosis, es probable que durante un tiempo haya algún miembro de tu familia que pase más tiempo contigo en casa, acompañándote o haciéndose responsable de tus cuidados <sup>21</sup>.

Por último, al componente de riesgo de problemas con el alcohol, arrojo un promedio de 0.22 lo que indica bajo riesgo. Ya que el instrumento dice que si da en el sumatorio total de este componente mayor a 3 se presenta alto riesgo, lo que indica remisión a un centro médico.

$$0.22 = \frac{\sum 26 - 30}{27}$$

Ya que en este estudio no ofreció ninguna significancia en riesgo en problemas de alcohol si es bueno abordar que la adolescencia varía por las características individuales o de grupo y comprende cambios anatómicos fisiológicos que modifican el perfil psicológico y personalidad. Son dos etapas: a) adolescencia temprana 10 a 14 años; b) adolescencia tardía 15 a 19 años <sup>22</sup>. Los adolescentes hacen ajustes o modificaciones a medida en que se sienten aceptados socialmente. Su inestabilidad emocional por desconocimiento y temor a nuevas vivencias o toma de decisiones y baja autoestima lo pueden inducir al consumo de alcohol y consumo de drogas ilegales, problemas escolares, relaciones sexuales sin protección, problemas legales, alteraciones afectivas, accidentes de tráfico, suicidios y homicidios <sup>23</sup>. La conducta del consumo de alcohol en los adolescentes se explica como resultado de las influencias de factores de riesgo,

que pueden ser factores personales y su estudio merece más investigaciones científicas <sup>24</sup>.

El alcohol etílico es una sustancia exógena que el organismo metaboliza y transforma en compuestos asimilables o desechables. Su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos una vez absorbido. El etanol atraviesa las membranas de las células e interacciona con todos los elementos que las componen. Se ha descrito el efecto específico del etanol sobre proteínas receptoras y conductos para iones.<sup>13</sup> Por ejemplo, receptores NMDA (N-Metil\_D-Aspartato) para glutamato, receptores para glicina, receptores para la acetilcolina (tipo nicotínico), receptores para serotonina (tipo 5HT3), conductos para calcio (tipo L) y algunos conductos para el potasio <sup>25</sup>.

La acción del etanol en estas proteínas es detectable a concentraciones a partir de 1 mM (46 mg/L). La interferencia del etanol con los sistemas de neurotransmisión es la base del daño que el alcohol provoca, a corto y a largo plazos, al cerebro. La interacción del etanol con las proteínas mencionadas es dosis-dependiente y responsable de efectos agudos como la desinhibición, la sedación o el sueño. Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores, opioides, dopamina y endocannabinoides, que se relacionan con mecanismos de refuerzo positivo y recompensa y sirven de punto de inicio de la dependencia alcohólica. Una vez consolidada la dependencia, intervienen otros sistemas neurotransmisores (la hormona liberadora de corticotropina, o CRH, y el neuropéptido Y, NPY) que tienen una estrecha relación con la activación patológica de los circuitos que controlan el estrés y los estados de emergencia <sup>26</sup>.

En otro estudio se afirma que la mayoría de los adolescentes no solo beben por placer, sino por otras múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos<sup>27</sup>: 1. La búsqueda de efectos agradables y de una mayor capacidad de relación y el encontrarse a gusto. Y 2. Elementos de presión social, el

bombardeo de la publicidad y la oferta. Para cada uno de estos procesos existen una serie de factores que se podrían diferenciar en <sup>27</sup>:

- De tipo social <sup>27</sup>:
  - La dificultad de asumir algunas realidades cotidianas
  - El papel que hace del alcohol compañía habitual en las relaciones sociales
  - La publicidad, dirigida de una manera especialmente agresiva a los jóvenes
  - La aceleración del ritmo de vida
  
- De tipo familiar <sup>27</sup>:
  - El consumo de alcohol dentro de la familia es siempre referencia para los adolescentes y afecta en el adelanto de la edad de inicio de su consumo
  
- De tipo grupal <sup>27</sup>:
  - Normalmente se bebe en grupo para divertirse y ser aceptado
  - En alguna medida, para mantener una relación grupal
  
- De tipo individual <sup>27</sup>:
  - Problemas de socialización
  - Dependencia afectiva
  - Problemas de personalidad
  - Iniciación sexual.

## **CONCLUSIONES**

Se determina para el objetivo número uno que la edad más significativa fue de 16 años, el sexo femenino fue más ponderable, la etnia mestiza fue la más representativa, el nivel socioeconómico 1 fue el más significativo con un aseguramiento subsidiado.

En cuanto al objetivo número dos, tres y cuatro se logra concluir que los hallazgos de la presente investigación, aunque no concluyentes dadas las características de la muestra (tamaño, sesgo clínico) y por el tipo de estudio (descriptivo, porcentual, con la limitación que ello conlleva), son en todo caso confirmatorios de planteamientos teóricos de otros autores, no ofreció ninguna significancia numérica en la aplicación del instrumento.

No obstante, se logró identificar solo dos alteraciones psicológicas en dos estudiantes de género femenino; pero, aun así, no fueron significativas, de las preguntas: ¿ha perdido interés en las cosas? Y ¿ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? Donde predominó el sexo femenino, sin distinción de edad entre 16 y 17 años. Lo que sugiere a pensar que podría ser alguna situación característica por cuestiones hormonales, personales, o en el caso contrario se puede pensar que fueron las únicas que respondieron con sinceridad. Por lo anterior, se puede lograr entender que se debería volver a implementar de forma minuciosa y complementaria otras baterías a estos jóvenes.

Y, por último, una conclusión del objetivo general se logra determinar que en el corregimiento en el municipio de Palmira la estabilidad psicológica esté ligado a la situación pacífica del corregimiento, desde las perspectivas holísticas de los sujetos, como por ejemplo estatus socioeconómico, oportunidad laboral y éxito académico y laboral; ya que ninguno presentó un resultado significativo.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda seguir con observación en especial a las dos adolescentes mujeres que dieron un número más alto.

Seguir mejorando día a día con la observación y conversación con los adolescentes.

Se sugiere además que se vuelva a aplicar el instrumento y se realicen conversatorios para poder detectar de manera oportuna alguna alteración psicológica.

La comunicación y las actividades familiares deben tener un peso importante. Deben saber que sus padres están ahí para ayudarles en sus problemas e inquietudes.

El respeto por sí mismos, hacia los demás y por el medio ambiente es algo que se debe inculcar al adolescente para prevenir ciertas conductas que puedan conllevar un peligro.

Mantener horarios y rutinas en la adolescencia, como horarios para las comidas, las tareas domésticas, la higiene, el tiempo de ocio o el dedicado al estudio, les ayudará a organizarse, planificarse y aprender donde están los límites.

Y por último, se recomienda que se aplique nuevamente el instrumento, de manera minuciosa, con un instrumento complementario de manera longitudinal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1 Unicef. Un acercamiento a la construcción histórica de la sexualidad femenina y masculina. Revista sobre la juventud. Disponible en web: [https://www.unicef.org/lac/revista\\_estudio\\_full.pdf](https://www.unicef.org/lac/revista_estudio_full.pdf)

2 Infogen. Sexo y adolescencia. Cambios en la adolescencia. Disponible en web: <http://infogen.org.mx/cambios-emocionales-del-adolescente/>

3 Barican JL, Yung D, Schwartz C, Zheng Y, Georgiades K, Waddell C. Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evid Based Ment Health* 2021;25(1):36–44 .

4 Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011 Oct 22;378(9801):1515-25. | CrossRef | PubMed |

5 Loureiro LM, Jorm AF, Oliveira RA, Mendes AM, dos Santos JC, Rodrigues MA, et al. Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth. *Early Interv Psychiatry*. 2015 Jun;9(3):234-41. | CrossRef | PubMed |

6 Erritty P, Wydell TN. Are lay people good at recognising the symptoms of schizophrenia? *PLoS One*. 2013;8(1):e52913. | CrossRef | PubMed |

---

7 Jaffee SR, Harrington H, Cohen P, Moffitt TE. Cumulative prevalence of psychiatric disorder in youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44(5):406–7 .

8 Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, Georgiades K, Green JG, Gruber MJ, et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(4):372–80.

9 Rocío Casañas y Lluís Lalucat. Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. Asociación Centre Higiene Mental Les Corts, Barcelona. Disponible en web: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7.promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental\\_prevenccion\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales\\_y\\_lucha\\_contra\\_el\\_estigma\\_estrategias\\_y\\_recursos\\_para\\_la\\_alfabetizacion\\_emocional\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/7.promocion_de_la_salud_mental_prevenccion_de_los_trastornos_mentales_y_lucha_contra_el_estigma_estrategias_y_recursos_para_la_alfabetizacion_emocional_de_los_adolescentes.pdf)

10 Olivari C, Mellado C. Recognition of mental disorders in schooled adolescents: a descriptive study. *Medwave* 2019;19(3):7617. Disponible en web: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2019/PDF/medwave-2019-03-7617.pdf>

11 Macaya Sandoval y Vicente Parada. “Sistema Educativo y Salud Mental: Una Asociación Relevante en Promoción y Prevención para Adolescentes Escolarizados”. Asunción (Paraguay) 17(1):162-187, 2020 ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN2220-9026. Disponible en web: [https://www.researchgate.net/publication/341626510\\_Sistema\\_Educativo\\_y\\_Salud\\_Mental\\_Una\\_Asociacion\\_Relevante\\_en\\_Promocion\\_y\\_Prevenccion\\_para\\_Adolescentes\\_Escolarizados/link/5f3f367292851cd3020e3e18/download](https://www.researchgate.net/publication/341626510_Sistema_Educativo_y_Salud_Mental_Una_Asociacion_Relevante_en_Promocion_y_Prevenccion_para_Adolescentes_Escolarizados/link/5f3f367292851cd3020e3e18/download)

12 Cuenca Robles, Robladillo Bravo, Meneses La Riva, Suyo Amanda. Salud mental en adolescentes Latinoamericanos: Revisión sistemática. describir la

---

producción científica indexada en la base de datos Scopus sobre el tema de salud mental en adolescentes universitarios desde 2018-2020. Disponible en web:

[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_6\\_2020/3\\_salud\\_mental\\_adolescentes.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_6_2020/3_salud_mental_adolescentes.pdf)

13 Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (2), pp. 35-47. Disponible en web:

<http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>

14 Ospina-Ospina, Fanny del Carmen; Hinestrosa-Upegui, María F.; Paredes, María C.; Guzmán, Yahira; Granados, Carlos Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia Revista de Salud Pública, vol. 13, núm. 6, noviembre-diciembre, 2011, pp. 908-920 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en web:

<https://www.redalyc.org/pdf/422/42222537004.pdf>

15 Alberto Ruiz-Ariza, Manuel J. de la Torre-Cruz, María T. Redecillas-Peiró, Emilio J. Martínez-López. Influencia del desplazamiento activo sobre la felicidad, el bienestar, la angustia psicológica y la imagen corporal en adolescentes. Gaceta Sanitaria. Volumen 29, número 6, noviembre–diciembre de 2015, páginas 454-457. Disponible en web:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391111500120X?token=ECE4B9FE499F4CC6EB8E73E705E196EC7FDCB3C016345CC12C839203F45568DFC612E155CEC404B1BE13F054094F967E&originRegion=us-east-1&originCreation=20220908211330>

16 Fabiana Lávaque. ANGUSTIA Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES: CONTRIBUCIONES PSICOPATOLÓGICAS. INVESTIGANDO EN PSICOLOGIA - Nº 19 - AÑO 2018. Disponible en web:

<http://psicologiauntojs.org/index.php/investigando-en-psicologia/article/view/20/14>

---

17 Leslie Arvelo Arregui. Función Paterna, Pautas de Crianza y Desarrollo Psicológico en Adolescentes: Implicaciones Psicoeducativas. *A C C I Ó N P E D A G Ó G I C A*, Vol. 12, No. 1 / 2003.

18 Alvarado, M. (2020). Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes de instituciones educativas estatales de Trujillo [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23963/Alvarado%20Rodriguez%20%2cMar%c3%ada.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

19 J. Cornellà I Canals. Psicosis en el adolescente: sospecha diagnóstica. *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia • Volumen II • Mayo 2014 • Nº 2*. Disponible en web: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-03%20Mesa%20debate%20-%20CornellaCazorla.pdf>

20 Francia, Z., y Merma, J. (2020). Rasgos psicopáticos y dificultades en la regulación emocional en reos de un establecimiento penitenciario de lima metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60626/Francia\\_BZI-Merma\\_LJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60626/Francia_BZI-Merma_LJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21 Ana Belén Calvo Calvo Lara Kehrmann Irisarri Carmen Moreno Ruiz Miguel Moreno Íñiguez Marta Rapado Castro Teresa Sánchez Gutiérrez. *PIENSA Guía para adolescentes y familias que quieren entender y afrontar la psicosis*. © Centro Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBER). Ilustraciones: Pablo Santamaría. Diseño: Angélica Sáenz de Ormijana. Edición de textos: Puri Ruiz. Impresión: Origen Gráfico. ISBN: 978-84-606-6643-1 Depósito Legal: M-8934-2015. Disponible en web: <https://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/PIENSA%20Guia.pdf>

---

22 Graciela Arrijo Morales. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2017 Ene.-Mar.;13(1):22-29 DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29 [www.eerp.usp.br/resmad](http://www.eerp.usp.br/resmad). Disponible en web: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/es\\_04.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/es_04.pdf)

23 Oliva A, Parra A, Sánchez-Queija I, López F. Estilos educativos materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. Anales Psicol. 2007; 23:1-10.

24 Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons M A. Health promotion in nursing practice. 4.ed. Ed. New Jersey: Prentice Hall; 2006. 397 p.

25 Lovinger DM, Roberto M. Synaptic effects induced by alcohol. Curr Top Behav Neurosci 2013;13:31-86

26 Heilig M, Thorsell A, Sommer WH, Hansson AC et al. Translating the neuroscience of alcoholism into clinical treatments: from blocking the buzz to curing the blues. Neurosci Biobehav Rev 2010;35:334-344

27 Onelis Góngora. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica del Centro / Vol. 13 No. 3 Julio-Septiembre 2019. Disponible en web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>