



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**INFORME FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA  
CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

**AUTOR:**

**KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA**

**TUTORA**

**DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR  
2018 – 2019**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**INFORME FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA  
CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

**AUTOR:**

**KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA**

**TUTORA**

**DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2018 – 2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. LIZZETTE MARTIN ESTEVEZ. MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

**LIC. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR. MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA. MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO**



**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILÉS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Kerly Medina  
**Autor(a) Kerly Julexsy Medina Mancilla**

**C.I: 1207091172**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación(Tercera etapa) con el tema: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA** de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de Abril del año 2019.

FIRMA

Alex Enrique Díaz Barzola

CI: 0913353223

## Urkund Analysis Result

Analysed Document:           DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION  
  CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA  
  UNIDAD EDU CATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES  
  OCTUBRE 2018-ABRIL 2019..docx (D50373096)


Submitted:                    4/8/2019 7:14:00 PM  
Submitted By:                kerluzhita\_97@hotmail.com  
Significance:                 7 %

### Sources included in the report:

Tesis Sanchez3.docx (D37375962)  
licenciada delia- MARIAN QUIROZ.docx (D49585845)  
Resumen geanella hoy.docx (D49718306)  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2333](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2333)  
<https://www.slideshare.net/juanptorrijo/neurociencia-del-consumo-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642001000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000100006)  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1170/1/TL\\_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1170/1/TL_JaraCastilloYngridGuisel.pdf.pdf)  
<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1556/1/APROBADO%20CONSTANZA%20PATRICIA%20M%C3%89NDEZ%20ORTEG%C3%93N.pdf>  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/2f6d2a12-8e2d-4c21-babc-37d78cca2abc](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/2f6d2a12-8e2d-4c21-babc-37d78cca2abc)

### Instances where selected sources appear:

30



DR. ALEX DIAZ BARZOLA  
DOCENTE - TUTOR

## **TEMA**

DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA  
CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL



## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN .....	III
SUMMARY .....	IV
INTRODUCCION .....	V
CAPITULO I .....	1
1. PROBLEMA .....	1
1.1 Marco Contextual .....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional .....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional .....	3
1.2 Situación problemática .....	3
1.3 Planteamiento del problema .....	4
1.4 Delimitación de la investigación .....	5
1.5 Justificación.....	5
1.6 Objetivos .....	6
1.6.1 Objetivo general .....	6
1.6.2 Objetivos Específicos .....	6
CAPITULO II .....	7
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1 Marco teórico.....	7
2.1.1 Marco Conceptual .....	10
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	26
2.2 HIPOTESIS .....	28
2.2.1 Hipótesis General .....	28
2.3.1 Variables Independiente.....	28
2.3.2 Variables Dependientes .....	28
2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	29
CAPITULO III .....	30

3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION .....	30
3.1 Método de investigación.....	30
3.2 Modalidad de investigación .....	30
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de investigación .....	31
3.4.1 Técnicas.....	31
3.4.2 Instrumento .....	31
3.5 Población y muestra de investigación .....	31
3.5.1 Población.....	32
3.5.2 Muestra .....	32
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO .....	33
3.7 RECURSOS .....	34
3.7.1 Recursos humanos.....	34
CAPÍTULO IV .....	36
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	36
4.2. Análisis e interpretación de datos.....	37
4.3. Conclusiones.....	47
4.4.Recomendaciones.....	48
CAPÍTULO V .....	49
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	49
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	49
5.2. Antecedentes .....	49
5.4. Objetivos .....	50
5.4.1. Objetivo general .....	50
5.4.2. Objetivos específicos.....	50
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....	50
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	50
5.5.2. Componentes .....	51
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación .....	57
5.6.1. Alcance de la alternativa .....	57
Referencias Bibliográficas.....	58

## Índice de tablas

Tabla N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
Tabla N° 2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO .....	33
Tabla N° 3 Recursos humanos.....	34
Tabla N° 4 Recursos económicos .....	34
Tabla N° 5 Test De Hamilton.....	37
Tabla N° 6 ¿Qué edad usted tiene? .....	38
Tabla N° 7 Identifique su género.....	39
Tabla N° 8 ¿Usted sabe que son las sustancias psicoactivas?.....	40
Tabla N° 9 ¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva? .....	41
Tabla N° 10 ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce? .....	42
Tabla N° 11 ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas? .....	43
Tabla N° 12 ¿Porque usted cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas?.....	44
Tabla N° 13 ¿Conoce si en su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas? .....	45
Tabla N° 14 ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental? .....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Test De Hamilton .....	37
Gráfico N° 2 ¿Qué edad usted tiene? .....	38
Gráfico N° 3 Identifique su género .....	39
Gráfico N° 4 ¿Usted sabe que son las sustancias psicoactivas? .....	40
Gráfico N° 5 ¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva? .....	41
Gráfico N° 6 ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce? .....	42
Gráfico N° 7 ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas? .....	43
Gráfico N° 8 ¿Porque usted cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas? .....	44
Gráfico N° 9 ¿Conoce si en su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas? .....	45
Gráfico N° 10 ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental? .....	46

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por haberme brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante. A mis padres por su ayuda y apoyo incondicional, siempre motivándome a seguir adelante para lograr mis metas y objetivos.

A mi hija que quizá ahora no entienda estas palabras quiero decirle que es mi fuente de inspiración y motivación, todo mi esfuerzo y sacrificio es para ella. Y a mi esposo que ha estado a mi lado durante este proceso y me ha impulsado a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme la fuerza, la paciencia y la motivación para poder llegar hasta aquí.

A mis padres que se han sacrificado enormemente para poder darme los estudios, si ellos no sería quien soy ni podría haber llegado hasta donde estoy ahora, a mis hermanos que también han sido parte importante en mi formación académica, a mi hija y mi esposo por la paciencia que han tenido en estos últimos meses y a mis demás familiares que con sus consejos me han animado a seguir esforzándome para alcanzar mis objetivos.

Y por último y sin ser menos importante a mi amiga, compañera y comadre Lady Medina que cuando yo quise dejar todo atrás me motivo a seguir y no me dejó sola.

## RESUMEN

En la actualidad el consumo de drogas en la adolescencia da origen a trastornos mentales, que constituyen un problema para la salud pública.

Los trastornos mentales pueden tener importante efecto en el desarrollo del adolescente y en su salud. Estos están asociados a varios problemas sanitarios y sociales entre los que podemos mencionar el consumo de tabaco, alcohol, sustancias ilícitas u otros.

La depresión se puede ayudar a prevenir, mejorando el desempeño social y la capacidad para resolver los problemas.

El presente estudio está dirigido a caracterizar la depresión y la relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 14 a 16 años, con la finalidad de disminuir el alto índice de dicho trastorno mental. La viabilidad de esta investigación ayudara a que los adolescentes comprendan la relación existen entre las sustancias psicoactivas y la depresión además que la unidad educativa implemente las charlas educativas para el bienestar de los adolescentes.

**PALABRAS CLAVES:** sustancias psicoactivas, trastornos mentales, adolescentes.

## **SUMMARY**

Currently, drug use in adolescence gives rise to mental disorders, which constitute a problem for public health.

Mental disorders can have an important effect on the adolescent's development and health. These are associated with several health and social problems, among which we can mention the consumption of tobacco, alcohol, illicit substances or others.

Depression can help prevent, improving social performance and the ability to solve problems.

The present study is aimed at characterizing depression and the relationship with the consumption of psychoactive substances in adolescents aged 14 to 16 years, in order to reduce the high rate of mental disorder. The viability of this research will help adolescents to understand the relationship between psychoactive substances and depression, as well as the educational unit to implement educational talks for the well-being of adolescents.

**KEYWORDS:** psychoactive substances, mental disorders, adolescents.



## INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa en la vida del ser humano que presenta cambios en el desarrollo biológico, psicológico y social, en donde el individuo se vuelve más vulnerable al entorno en el que se encuentra, influyendo en su salud y vida emocional. El Ministerio de Salud Pública considera que esta etapa inicia a los 10 años finalizando a los 19 años.

El consumo de drogas tanto legales como ilegales, representa un gran problema social que afecta especialmente a este grupo etario, ya que no le da importancia a las consecuencias del consumo, generando dependencia y produciendo daños significativos en la salud.

Tanto el consumo moderado y continuo de una sustancia, puede llevar a la aparición de diversas alteraciones mentales, como la depresión, por lo que es difícil precisar de qué manera actúa cada sustancia.

En Ecuador la edad promedio del primer consumo de drogas es de 14 años, y la heroína o 'H' tiene mayor incidencia en los rangos más bajo de edad (14,39), seguida de la cocaína (14,72) y la marihuana (14,88).

En el Capítulo I se especifican los datos de interés, especialmente estadísticos que a nivel contextual internacional, nacional, regional y local permiten entrelazar información sobre el problema o fenómeno de estudio buscando determinar la situación problemática del mismo junto con su planteamiento, justificación, ubicación espacial y temporal, incluyendo el objetivo que se pretende alcanzar con la investigación.

El Capítulo II describe la fundamentación teórica y conceptual en el cual se detallan las definiciones, características, tipología, entre otros, que interesan para

Despejar simultáneamente los conceptos a utilizar, de igual manera se muestran la conceptualización y operacionalización de las hipótesis y las variables, buscando de manera técnica y pertinente la congruencia investigativa.

En el Capítulo III se especifica la metodología aplicada en la que se indica el método, tipo y modalidad de investigación, así también se resaltan las técnicas y los instrumentos adecuados que permitirán la obtención de información, de igual manera se visualizan en este apartado la población y muestra con la que se trabajará en este proyecto por medio de cronograma y los recursos que ahí se especifican.

En Capítulo IV corresponde a los resultados de la investigación, se ven reflejados los datos en gráficos estadísticos junto con su debido análisis e interpretación, los mismos que conducen a conclusiones y recomendaciones resultantes de los mismos.

El en Capítulo V, se ubica la propuesta de investigación, la cual detalla los antecedentes, justificación, objetivos y alcance que representa como parte del resultado de investigación propuesto.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1 Marco Contextual**

##### **1.1.2 Contexto Internacional**

Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Según las estimaciones iniciales, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6% (UNODC, 2018).

Las cifras generales relativas a los consumidores de drogas apenas han variado en los últimos años, pero tras esa aparente estabilidad se esconden los impactantes cambios que están experimentando los mercados de las drogas. Las drogas disponibles desde hace tiempo, como la heroína y la cocaína, coexisten cada vez más con las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y se ha producido un aumento del consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica (bien desviados de los cauces lícitos, bien fabricados ilícitamente). También va en aumento el consumo de sustancias de origen desconocido que se suministran por cauces ilícitos y se hacen pasar por medicamentos, cuando en realidad están destinadas al consumo con fines no médicos (UNODC, 2018).

El camino que lleva a los jóvenes de la iniciación al consumo perjudicial de sustancias está influenciado por factores que a menudo escapan a su control. Los

factores personales (como la salud conductual y mental, el desarrollo neurológico y las variaciones genéticas, y las influencias sociales en estos factores), el nivel micro (funcionamiento parental y familiar, escuelas e influencia de los compañeros) y el nivel macro (entorno socioeconómico y físico) pueden hacer a los adolescentes vulnerables al consumo de sustancias (UNODC, 2018).

El consumo perjudicial de sustancias tiene múltiples efectos directos en los adolescentes. El abuso de sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, la tendencia al suicidio, las enfermedades mentales e incluso la reducción de la esperanza de vida. En los casos más graves, el consumo perjudicial de sustancias puede desembocar en un círculo vicioso en que el uso de sustancias se alimenta de la pérdida de estatus socioeconómico y de habilidades para forjar relaciones(UNODC, 2018).

### **1.1.3 Contexto Nacional**

En la actualidad, el Ecuador enclavado en una zona altamente cultivadora, productora y comercializadora, ya no es considerado como país de tránsito, su categorización fue superada por el involucramiento en el narco lavado, procesamiento, centro de acopio, distribución interna y externa lo que le da la categoría de país consumidor. El uso indebido de drogas, es decir, “el acto de administrar sustancias estupefacientes y sicotrópicas sin fines terapéuticos” en nuestro país ya no es un problema que solo afecta a pequeños segmentos de una población, por el contrario su crecimiento es tan acelerado que sin respetar sexo, edad, raza, clases sociales ha invadido el hogar, los lugares de trabajo, las instituciones educativas e inclusive la calle. Las diferentes circunstancias que trae la vida en sociedad acarrear problemas casi siempre relacionados con la insatisfacción de necesidades básicas. Muchas personas donde se incluyen a los niños, niñas y adolescentes se sienten mejor al usar drogas pero sus efectos no perduran y sus problemas nunca se resuelven, al contrario, se agravan. Es

importante destacar que esto es un problema social, familiar y moral, que hoy tiene incidencia directa entre los grupos humanos más vulnerables como es la población infante juvenil quienes al consumir drogas, interrumpen su proceso normal de desarrollo y crecimiento además de poner en peligro su vida.

#### **1.1.4 Contexto Regional**

Según un estudio de 2016 de la Secretaría Técnica de Drogas, realizada a 500.000 jóvenes de colegios en todo el Ecuador, 1 de cada 10 entrevistados aseguró haber consumido algún tipo de droga en el último año, siendo la droga de carácter ilícito más utilizada la marihuana, mientras que en Guayaquil existe un problema de consumo de heroína degradada, más conocida como droga “H”.

El mismo estudio arrojó que entre los que aseguraron haber consumido algún tipo de droga cerca del 40% no se sienten escuchados en casa y que la mayoría no tienen un problema de adicción, ya que su consumo es principalmente experimental.(SETEC, 2017)

#### **1.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

En la parroquia la Unión, existen un alto índice de adolescentes que consumen sustancias psicoactivas, cuyo problema es muy frecuente a esta edad mucho más si hay familias en problema o disfuncionales en donde existe falta de atención por los padres, causando de esta forma los cambios de conductas lo que puede desencadenar consecuencias graves en la sociedad que los rodea.

### **1.2 Situación problemática**

El problema del consumo de drogas constituye, en esta década, una de las principales preocupaciones de la sociedad a nivel mundial. El uso indebido de estas sustancias ha aumentado alarmantemente en todos los rincones del mundo. El alcohol y la marihuana son los más consumidos. La cocaína aumenta cada día y

en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, también aumenta. La inhalación de disolventes volátiles de algunos pegamentos y diluyentes de pintura es un problema en niños en muchos países.

El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente-familia-entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación.

Hay estudios que sugieren que hay situaciones psicológicas que son causadas por el consumo de drogas, tales como la baja autoestima, la depresión, el aislamiento, problemas de identidad, conductas rebeldes, impulsividad, conductas desviadas y su tolerancia, problemas mentales, conductas infractoras y conflictos con el rol sexual, por lo que antes éstas señales hay que estar alerta para la identificación temprana de problemas asociados al consumo de drogas.

El uso de drogas tiene severas consecuencias para la salud física, mental, familiar y social del paciente, tanto más grave cuanto más precoz es el inicio de su consumo. Para los jóvenes, las ventajas físicas y sociales inmediatas del uso de las drogas superan cualquier consecuencia desfavorable a largo plazo.

### **1.3 Planteamiento del problema**

En la actualidad el consumo de drogas en la adolescencia da origen a trastornos mentales, que constituyen un problema para la salud pública.

Los trastornos mentales pueden tener importante efecto en el desarrollo del adolescente y en su salud. Estos están asociados a varios problemas sanitarios y

sociales entre los que podemos mencionar el consumo de tabaco, alcohol, sustancias ilícitas u otros. La depresión se puede ayudar a prevenir, mejorando el desempeño social y la capacidad para resolver los problemas.

Para la realización de este proyecto de investigación tomaremos en cuenta a adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés y utilizaremos como herramienta el test de Hamilton que sirve para medir el nivel de depresión.

### **1.3.1 Problema General**

¿De qué manera está relacionada la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019?

### **1.4 Delimitación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se realiza en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés ubicada en la parroquia La Unión cantón Babahoyo

Las unidades de investigación consideradas son los adolescentes que asisten a la institución, considerando como principal aspecto la relación entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas.

### **1.5 Justificación**

Se ha realizado varios estudios en los cuales ha quedado demostrado que hay relación entre los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, el Ecuador no está alejado de esta dura realidad que se ha vuelto un problema no solo afectando a los adolescentes si no a los que están en su entorno.

La adolescencia es una etapa de cambios psicológicos, biológicos y sociales los cuales influyen en su vida emocional y su salud volviéndolos más vulnerables.

Realizaremos este estudio en los adolescentes de 14 a 16 años que asisten a la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés ya que este grupo etario suele dar menor importancia a las consecuencias del consumo, generando dependencia y produciendo daños significativos en la salud.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar de qué manera está relacionada la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que influyen en los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los efectos que tienen las sustancias psicoactivas.
- Como determinar si los adolescentes presentan algún tipo de depresión.



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **ADOLESCENCIA**

Se define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.(OMS, Definición de adolescencia).

#### ➤ **Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico(UNICEF).

El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro(UNICEF).

El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas(UNICEF).

Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual(UNICEF).

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta

transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad(UNICEF).

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.(UNICEF)

➤ Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (UNICEF).

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso

en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años (UNICEF).

El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. (UNICEF)

Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.(UNICEF)

### **2.1.1 Marco Conceptual**

#### **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro

mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones.(Barros, 2015)

### **Clasificación de las sustancias psicoactivas**

Son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas:

- ✓ Por su origen( natural y sintéticos )
- ✓ Por su estructura química
- ✓ Por su acción farmacológica
- ✓ Por su peligrosidad para la salud

De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser:

#### **Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

#### **Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

#### **Alucinógenos / psicodélicos**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

## **Otras sustancias psicoactivas:**

### **Cannabis**

En la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo THC, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje.

### **Inhalantes**

Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.

### **Patrones de consumo**

Muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos:

- El uso experimental: una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona.
- El uso regular o social: se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.

- El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- Abuso y dependencia, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

## **Efectos del Abuso de Sustancias**

Como se mencionó al describir los indicios y síntomas, los efectos a largo plazo del abuso de sustancias varían dependiendo del tipo de sustancia en cuestión y de la duración y la frecuencia de uso. Los efectos más comunes que resultan del abuso de las drogas y/o el alcohol pueden incluir:

- Deterioro de la salud mental en general
- Desnutrición
- Insomnio o hipersomnia
- Colapso de las venas
- Afectaciones cognitivas irreversibles
- Pérdida de la memoria
- Contraer virus como el VIH/SIDA
- Ataques
- Estado de coma
- Infartos
- Pensamientos y comportamientos suicidas
- Sobredosis no intencional
- Muerte

## **Consejos para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas**

### **1. Informar**

A pesar de que en la actualidad existen numerosas campañas llevadas a cabo por las instituciones y centros educativos en las que se trata de informar a los más jóvenes acerca de los riesgos del consumo de drogas, como familiares y personas con adolescentes a nuestro alrededor nos convertimos también en agentes directos de prevención.

Esto significa que no tenemos por qué esperar a que los adolescentes reciban información acerca de las drogas desde el exterior, nosotros mismos podemos informarnos bien y transmitir esa información, puesto que el hecho de que sea alguien cercano y de confianza quien la transmita también puede resultar positivo.

## **2. Desarrollar sus habilidades sociales**

En una gran cantidad de casos, los adolescentes se inician en mundo de las drogas porque alguien de su propio grupo de amistad se las ofrece. En estos casos la falta de habilidades sociales, así como una escasa educación emocional y de técnicas asertivas provocan que, junto al temor a ser rechazado, el adolescente acepte el consumo.

Sabiendo esto, la educación en habilidades sociales que permitan a los jóvenes decir “no” sin ningún tipo de temor son fundamentales para prevenir que estos se inicien en el consumo.

## **3. Fomentar el desarrollo de una autoestima positiva**

Si al miedo de no encajar unimos que una gran parte de los adolescentes no tienen una autoestima suficientemente alta o no se sienten lo suficientemente seguros consigo mismos, encontraremos en estos rasgos un factor de riesgo muy importante para el consumo de drogas.

Por lo tanto, ayudar al desarrollo de una autoestima alta que les aporte seguridad en sí mismos, será también de gran relevancia a la hora de evitar que los jóvenes recurran a las drogas como forma para sentirse mejor con ellos mismos.

## **4. Desarrollar el sentido crítico**



Un adolescente bien informado y con la seguridad suficiente, será mucho más capaz de desarrollar un sentido crítico frente al consumo de drogas. Si conseguimos que el joven juzgue a las drogas tal y como son, como tanto para la integridad física, como psicológica y social, haremos posible que este consiga negarse al consumo de cualquier tipo de estupefaciente o sustancia adictiva.

## **5. Favorecer el diálogo**

Intentar hablar con los adolescentes, mostrar interés por sus preocupaciones, no juzgar y ganar su confianza, ayudará a que estos se sientan cómodos hablando con nosotros, nos cuenten sus problemas. De esta manera, nos será mucho más fácil ayudarlos a que los resuelvan positivamente y no tengan que recurrir a las drogas como una vía de escape o una forma de evitarlos u olvidarlos.

## **6. No intentar sobreprotegerlos**

Aunque esta sobreprotección no sea más que un reflejo de la preocupación que los padres o conocidos sienten acerca de los hábitos de los más jóvenes, estas conductas tienden a ser contraproducentes.

Los jóvenes deben percibir en los padres, familiares o tutores una actitud de aceptación, un lugar al que recurrir cuando se sienten mal o angustiados y, para ello, deberemos transmitir que estamos abiertos a ello pero sin resultar un agobio.

## **7. No ser autoritarios**

Al inicio del artículo comentábamos que la adolescencia se caracteriza por ser una época de rebelión, en la que ir en contra de lo impuesto o establecido es casi una necesidad vital.

Por lo tanto, los estilos de educación autoritarios en la que los padres o tutores impongan su opinión o su manera de vivir de manera intransigente no resultarán para nada efectivos a la hora de evitar el consumo de drogas. En todo caso siempre es mejor recurrir al diálogo y al consenso.

## **8. Ser coherentes con nuestros actos**

Raramente podremos evitar que los adolescentes consuman cualquier tipo de drogas si estas también se consumen en casa. De la misma manera, para que el mensaje en contra de las drogas se transmita de la manera más efectiva posible, nuestra actitud en torno a ellas también a ser estable y coherente.

## **DEPRESIÓN**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.(OMS O. M., 2017)

### **Clasificación de la depresión**

(Maria Elena Medina, 2016)**Depresión mayor.** Los síntomas depresivos son intensos y aparecen en forma de episodios (semanas o meses).

**Distimia (o trastorno distímico).** Los síntomas depresivos son menos intensos, pero son muy incapacitantes por ser crónicos (duran como mínimo dos años).

**Trastorno adaptativo.** Los síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período breve de tiempo y se deben a algún problema (factor estresante agudo) que ha sufrido el paciente.

**Otros trastornos depresivos.** En este apartado hay que incluir los síndromes depresivos que pueden formar parte del conjunto de síntomas de otras enfermedades psiquiátricas (por ejemplo, el trastorno bipolar) y no psiquiátricas (por ejemplo, anemias, esclerosis múltiple, hipotiroidismo).

## **Signos y síntomas de la depresión**

### **Disforia**

Humor y estado de ánimo deprimido, a veces puro y otras veces enmarcado por manifestaciones ansiosas o equivalente somáticos. Los pacientes suelen llorar fácilmente, acompañado de un pensamiento pesimista y catastrófico. En casos graves de depresión, los pacientes manifiestan que ni siquiera pueden llorar, aunque lo desean. Hay falta de interés, de placer como antes y la pérdida de interés, abarca muchos aspectos (sociales-sexual- laboral etc.).

### **Trastorno del sueño**

Los deprimidos tiene dificultad de considerar el sueño, se despiertan más temprano que de costumbre. Su sueño se ve interrumpido a las 2-4 horas de haberlo conciliado despertar precoz y sufre dificultad de volver a dormirse. A veces suelen permanecer encamados sin hacer nada o sufren a contrario de hipersomnias (duerme a cualquier hora del día).

## **Trastorno del apetito**

La anorexia y la consecuente pérdida de peso, suelen estar presentes. El paciente a más de la falta de hambre a pérdida del gusto por la comida. Aunque menos frecuente puede aumentar la ingesta bulimia. La pérdida o aumento del peso, son datos que evidencian el trastorno.

## **Aspecto general**

Suele presentarse preocupado, cansado, triste, ojeroso, con movimientos enlentecidos, aseo y vestuario descuidados, las mujeres se presentan sin maquillaje, peinado cuidado, esto último sospecha del diagnóstico de depresión.

## **Alteraciones de la atención**

A esta alteración se suma la falta de concentración lo que le dificulta su accionar personal, intelectual, social, laboral.

## **Alteraciones de la memoria y otras funciones integrativas superiores**

Se da un déficit de la memoria anterógrada de manera reversible, lo que dificulta aprender y fijar nuevos conocimientos, aspecto semiológico que hay que ponerle mucha atención sobre todo en pacientes de edad avanzada por la posibilidad de estar frente a cuadros psicoorgánicos y demenciales.

## **Alteraciones sexuales**

Se produce una disminución de la libido y pérdida del interés sexual. Hay pérdida de la actividad sexual. En este período, la impotencia, la eyaculación precoz, la anorgasmia, etc., son alteraciones habituales.(Maria Elena Medina, 2016)

## **Tratamiento**

Hay diversos tipos de depresión, el tratamiento variará de un paciente a otro. Aunque existe un razonable consenso en el tratamiento primordial de los trastornos depresivos, cada paciente requiere un abordaje específico.

Hay dos tipos de tratamientos relevantes en el abordaje terapéutico de los trastornos depresivos: el tratamiento psicológico y el tratamiento biológico.

El peso que en cada paciente tendrá uno u otro tipo de tratamiento dependerá esencialmente del tipo de trastorno depresivo:

- La depresión mayor parece ser una enfermedad con un componente biológico muy importante. Esto permite justificar que el tratamiento farmacológico sea más importante que el psicológico.
- En el trastorno adaptativo, en el que existe una dificultad para afrontar una situación estresante real, el tratamiento psicológico es especialmente relevante.
- Por lo que respecta a la distimia, existiría una causa biológica, junto a aspectos de carácter que limitan la capacidad del paciente para afrontar los diversos conflictos del día a día. Por este motivo, el tratamiento combinado farmacológico y psicológico suele ser el indicado.

### **Tratamiento psicológico**

La terapia psicológica cognitivo-conductual y, en menor medida, la terapia psicológica interpersonal, han demostrado su eficacia como técnicas terapéuticas en el tratamiento de los diversos trastornos depresivos.

El tratamiento psicológico tiene tres objetivos principales:

- El tratamiento de los síntomas depresivos propiamente dichos.
- Si existen rasgos de personalidad que han predispuesto a la aparición del episodio depresivo, la modificación de dichos rasgos de personalidad.
- El aprendizaje de estrategias de identificación precoz de los síntomas y de prevención de recaídas.

## **Tratamientos biológicos**

En lo referente a las terapias llamadas biológicas, se deben destacar los dos tratamientos siguientes: farmacológico y electro convulsivo.

### **Tratamiento farmacológico**

Los antidepresivos actúan normalizando el funcionamiento de los neurotransmisores. Se agrupan en diferentes subtipos en función de sobre qué neurotransmisor ejercen su acción.

Los primeros antidepresivos (década de los 60), si bien eran muy eficaces, presentaban muchos y desagradables efectos secundarios. La continua investigación ha permitido que en el curso de los últimos años se haya descubierto un amplio número de nuevos fármacos antidepresivos de uso fácil, de eficacia elevada y con efectos secundarios muy escasos. De la gran variedad de antidepresivos existentes en el momento actual no es posible afirmar qué antidepresivo es el mejor.

Los antidepresivos más usados en la actualidad tienen las siguientes características:

- Eficacia elevada. Aproximadamente el 60% de los pacientes presenta una remisión completa de la clínica con el tratamiento farmacológico.
- Administración cómoda, habitualmente una vez al día.
- Escasas interacciones, es decir, se pueden recetar en combinación con prácticamente cualquier otro fármaco, como los antihipertensivos, los antidiabéticos, los analgésicos o los antibióticos.
- No producen dependencia.
- Efectos secundarios escasos y de poca intensidad.

Los antidepresivos actúan normalizando el funcionamiento de los neurotransmisores. Se agrupan en diferentes subtipos en función de sobre qué neurotransmisor ejercen su acción: serotonina, serotonina y noradrenalina, noradrenalina.

En la actualidad disponemos de muchos antidepresivos con escasos efectos secundarios. También es importante destacar que todos los efectos secundarios que puede producir un antidepresivo son reversibles, es decir, independientemente de cuánto tiempo se haya tomado, tras dejar de tomarlo desaparece el efecto secundario, sin dejar nunca secuela.

Debemos destacar, por ser dos ideas erróneas ampliamente extendidas en la sociedad, que:

- Los antidepresivos sólo producen somnolencia en un 5% de los casos. Las pocas veces que producen sueño, lo hacen de forma leve, sin impedir el funcionamiento normal del paciente.

Los antidepresivos habitualmente no engordan. Sólo se observa aumento de peso en el 10% de los pacientes (y el aumento de peso raramente alcanza los 4 o 5 kilos).

Probablemente el inconveniente más importante de los fármacos antidepresivos actuales es que tardan varias semanas en hacer efecto. Normalmente no se observa la mejoría clínica hasta la tercera o cuarta semana de tratamiento, y alcanzan su máxima eficacia a las 10-12 semanas.

### **Tratamiento electro convulsivo**

El tratamiento electro convulsivo (o electroshock) es el tratamiento más eficaz en la depresión mayor muy grave. No obstante, algunos aspectos como su uso indiscriminado e inadecuado en el pasado o la utilización caricaturizada en películas con el objetivo de impactar, han motivado un rechazo social a este tratamiento.

En la actualidad, su aplicación se realiza en condiciones sanitarias adecuadas, sin implicar ningún tipo de dolor ni efecto secundario grave para el paciente. Si bien se han propuesto muchas explicaciones para entender el porqué de su eficacia, hasta el momento no ha podido demostrarse el mecanismo por el cual tiene un efecto antidepresivo tan potente.

Dado que el tratamiento electro convulsivo se realiza con anestesia general, su uso se limita a casos muy graves de depresión mayor en los que el paciente no ha respondido previamente al tratamiento farmacológico

## **Complicaciones**

Tres son las complicaciones más frecuentes de la depresión: la cronificación de los síntomas, las recaídas y el suicidio.

### **Cronificación de los síntomas**

La cronificación de un trastorno depresivo es frecuente. Aproximadamente el 15% de los pacientes que sufren depresiones presenta un curso crónico. Tienen más tendencia a la cronicidad cuando se dan una o dos de las siguientes circunstancias:

- Hay factores estresantes crónicos (problemas de salud, problemas económicos, problemas familiares, etc.).
- El paciente tiene rasgos de personalidad que dificultan el hecho de enfrentarse con tranquilidad al día a día.
- Por el contrario, las depresiones que empezaron espontáneamente, es decir, sin ninguna causa aparente, son las que con menor frecuencia se cronifican.

### **Recaídas**

Los trastornos depresivos (en especial la depresión mayor y el trastorno distímico) son enfermedades con tendencia a la recaída.



Se considera que aproximadamente el 70% de los pacientes que sufren un episodio depresivo presentarán algún otro episodio depresivo a lo largo de la vida.

Un 50% presentará un segundo episodio ya en los dos primeros años tras la recuperación.

A mayor número de episodios depresivos padecidos, mayor es la posibilidad de una nueva recaída.

Esta elevada tendencia a la recaída es la que justifica que el tratamiento de la depresión se prolongue durante mucho tiempo: finalizado el episodio depresivo es necesario continuar el tratamiento a medio o a largo plazo si queremos evitar futuras recaídas.

Cuanto más tiempo esté un paciente sin síntomas más probable es que no haya recaídas rápidas tras suspender el tratamiento.

## **TEST DE HAMILTON**

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios.

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte: No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25%. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo. (Purriños, 2014)

## **TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Los términos usados para definir trastorno del uso de sustancias son variados y confusos. Para la mayoría, pérdida de control, compulsión para el uso, y el uso continuado a pesar de las consecuencias adversas son indicativas de trastorno del uso de sustancias psicoactivas. Para muchos, el término adicción implica los elementos psicológicos de síndrome de abstinencia y/o tolerancia.

Para el diagnóstico de dependencia de sustancia psicoactiva, deben encontrarse tres o más criterios, que pueden o no incluir tolerancia psicológica o síndrome de abstinencia. Otros criterios incluyen esfuerzos persistentes para reducir o parar el uso; uso mayor o durante más tiempo del pretendido; abandono de importantes actividades de la vida normal, como el trabajo o la familia; y el continuado uso a pesar del conocimiento de que causará o empeorará problemas psiquiátricos o psicológicos. Para el diagnóstico de trastorno del abuso de sustancias psicoactivas, sólo es necesario un criterio: repetidos fracasos para

desempeñar obligaciones trascendentes; uso recurrente en situaciones que conlleven un peligro físico, como conducir ebrio; repetidos problemas legales repetidos relacionados con la sustancia; o el continuado uso de la sustancia a pesar de relacionarse con problemas sociales o interpersonales. Para ambos (abuso y dependencia), los comportamientos mal adaptativos deben tener una duración de como mínimo un mes.(Vila, 2016)

### **Trastornos Mentales Inducidos por Sustancias**

- Delirium inducido por sustancias.
- Demencia persistente.
- Trastorno amnésico persistente.
- Trastorno psicótico.
- Trastorno del estado de ánimo.
- Trastorno de ansiedad.
- Trastornos sexuales.
- Trastornos del sueño.

### **Otros Trastornos Relacionados con Sustancias**

- Trastornos relacionados con el alcohol.
- Trastornos relacionados con alucinógenos.
- Trastornos relacionados con anfetaminas.
- Trastornos relacionados con cafeína.
- Trastornos relacionados con cocaína.
- Trastornos relacionados con fenciclidina.
- Trastornos relacionados con inhalantes.
- Trastornos relacionados con nicotina.
- Trastornos relacionados con opiáceos.
- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

## **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

En el trabajo de grado de Jéssica Priscila Chacón Molina y Mirian Liliana Torres Lazo denominado NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ADOLESCENTES VARONES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO DE ADICCIONES “HOGAR CRECER”, 2011-2015 las autoras del presente trabajo menciona La adolescencia es una etapa de cambios en el desarrollo biológico, psicológico y social, volviendo al adolescente más vulnerable en el contexto en el que se encuentra, influyendo en su salud y vida emocional. El Ministerio de Salud Pública considera que esta etapa inicia a los 10 años finalizando a los 19 años. El consumo de drogas tanto legales como ilegales, es un gran problema social que afecta especialmente a los adolescentes, ya que este grupo etario suele dar menor importancia a las consecuencias del consumo, generando dependencia y produciendo daños significativos en la salud.

El consumo regular y prolongado de una sustancia, puede conducir a la aparición de diversas alteraciones mentales, como ansiedad y depresión, por lo que es complejo determinar cuál es el papel específico de cada sustancia, en el inicio, mantenimiento o empeoramiento de los mismos. Los autores del presente trabajo investigativo concluyen que durante la realización de este proyecto de investigación, se pudo apreciar que el consumo de sustancias en los adolescentes, está ampliamente extendido en la ciudad de Cuenca, relacionándose con problemas mentales como la ansiedad y depresión, dificultando su manejo y rehabilitación.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de México, en su estudio desarrollado en el año 2004, refiere que la edad media de consumo de adolescentes dependientes de drogas fue de 15.69 años, el 71,1% eran estudiantes activos, tendiendo a disminuir este valor conforme aumentaba el uso de drogas (69% de los abusadores y 48% de los dependientes).

En el trabajo investigativo denominado “NIVELES DE DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CASAS DE ACOGIDA,

CUENCA 2016” de Jessica Viviana Durán Naranjo y María José Mora Ramón En esta investigación se evidenció Una de las necesidades primordiales en las instituciones con población adolescente debería ser la salud mental, puesto que en nuestra sociedad no existe o es deficiente la atención brindada por los establecimientos. En la actualidad la depresión es un problema social que no solo afecta a nivel personal sino también al entorno en el que se desarrolla, este trastorno puede llegar a ser crónico o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o educación y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de fármacos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. El grupo más vulnerable son los adolescentes por estar expuestos a diferentes problemas psicológicos, sociales y familiares como: la desintegración familiar en donde los padres abandonan el hogar o por el descuido de sus propios progenitores, violencia intrafamiliar, deserción escolar, baja autoestima, consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas.(Jessica Viviana Durán Naranjo, 2016)

## **2.2 HIPOTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Si se determinara la depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas entonces lograríamos disminuir el alto índice de depresión en los adolescentes de 14 a 16 en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 Variables Independiente**

Depresión en adolescentes

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Sustancias psicoactivas

### 2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Sustancias psicoactivas	Las sustancias psicoactivas son sustancias químicas (drogas o psicofármacos) de origen natural o sintético que afectan a las funciones del sistema nervioso central. Entre sus efectos, podemos encontrar la inhibición del dolor, el cambio del estado de ánimo, la alteración de la percepción,	Cuidado	¿Conoce Ud. Qué tipo de enfermedades puede causar el consumo de sustancias psicoactivas?	Porciento
		Educación	¿El personal de la unidad educativa si promueve el no consumo de drogas?	Porciento
		Confianza	¿El personal de la unidad educativa implementa planes o guías de no consumo de drogas?	Porciento
		Seguimiento	¿Ha participado en talleres de prevención organizado por la unidad educativa?	Porciento
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	Porciento
Depresión en adolescentes	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Interés de la madre	¿Conoce Ud. Si su hijo asiste normalmente a clases?	Porciento
		Conocimiento de la madre	¿Conoce Ud., la importancia de saber cómo prevenir la depresión en los adolescentes?	Porciento
		Educación de la madre	¿Conoce Ud. Que factores incide en la depresión de los adolescentes?	porciento

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

#### 3.1 Método de investigación

##### **Método Descriptivo**

El presente proyecto de investigación utiliza el método descriptivo ya que este tiene como objetivo la evaluación de ciertas características de una población o situación particular y de esta forma nos permitirá trabajar de manera sistemática y ordenada para así poder determinar si la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019

#### 3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación que se desarrollara en este proyecto de investigación es cualitativa ya que es un procedimiento que toma unas aseveraciones en calidad de hipótesis y comprobando las mismas, afirmando de ellas un conjunto con otros conocimientos que ya poseemos, conclusiones que confrontamos con evidencias, de esta manera nos permitirá dar a conocer si la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas y de tal forma nos permitirá conocer si existe un aumento de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

#### 3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizar en este proyecto de investigación será **de campo**: este tipo de investigación es la recopilación de datos nuevos de fuentes primaria para un propósito específico, es un método cualitativo de recolección de datos los cuales se encuentran encaminados a comprender, observar y además interactuar con las personas de su entorno natural, de tal forma nos ayudara a poder desenvolvemos de una manera eficaz u oportuna en el lugar o territorio donde realizaremos la siguiente investigación antes mencionada y así poder



determinar la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019

**Documental y bibliográfica:** este es el tipo de investigación que nos ayudara a reunir la información necesaria para este proyecto de investigación, la cual dicha información que se recopilara está basada en investigaciones del pasado.

Además encontraremos un sin número de información sobre la problemática, esto se realizara mediante la búsqueda de diferentes fuentes tales como libros, artículos científicos, revistas, etc.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de investigación**

#### **3.4.1 Técnicas**

**Observación directa.-** mediante dicha técnica lograremos obtener la información necesaria de manera eficaz y verídica en cuanto a la intervención que mantienen los maestros a llevar a cabo la respectiva educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

**Entrevistas.-** se realizara a los maestros y los adolescentes involucrados en dicha investigación.

#### **3.4.2 Instrumento**

Los instrumentos de recolección de información serán elaborados tomando como base; encuestas, test, que reflejen la situación actual de la población a estudio.

### **3.5 Población y muestra de investigación**

### **3.5.1 Población**

La población de estudio lo constituyen 580 adolescente de los cuales escogeremos a 60 que están entre los 14 y 16 años.

### **3.5.2 Muestra**

El presente proyecto de investigación se llevara a cabo con el muestreo no probabilístico intencionado o sesgado por el tamaño de la población se aplicara para la muestra al 100% de la misma, se considerara los siguientes grupos de estudio:

- 60adolescentes

N.º	Meses Sem Actividades	OCTUBRE				NOVIEMBR E				DICIEM BRE				ENERO				FEBRE RO				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusiones																								
12	Presentación de la Tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

**3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO**  
 Tabla N° 2 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

### 3.7 RECURSOS

#### 3.7.1 Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Kerlly Julexsy Medina Mancilla
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Alex Enrique Díaz Barzola
Adolescentes de 14 a 16 años	

Tabla N° 3 Recursos humanos

#### 3.7.2 Recursos económicos

Tabla N° 4 Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminarios de tesis	40
Internet	20
Primer Material Escrito en Borrador	10
Material Bibliográfico	20
Copias a Color	20
Fotocopia Final	10
Fotografías	9
Empastada	40
Alquiler de equipo de informática	12
Alimentación	30
Movilización y transporte	60
CD's	6
Memoria Flash	6
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1. Base de datos**

Los datos que se usaran en este proyecto de investigación serán obtenidos de una base de datos que será realizada con Microsoft Excel, con la cual será de gran apoyo para la obtención estadística de la información.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos**

El procesamiento y análisis de los datos se los obtendrá usando un programa digital como Microsoft Excel 2013, el cual presenta una importancia fundamental para elaborar datos estadísticos exactos, los cuales serán representados en tabla y con sus análisis respectivos

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Resultados obtenidos de la investigación**

Para la obtención de los datos se realizó el análisis de la variable independiente y la variable dependiente, a través de la aplicación de la encuesta realizada a cada uno de los adolescentes que se estudian en la Unidad educativa Carlos Alberto Aguirre avilés.

Una vez recaudada la información se procederá a elaborar cada tabla con su correspondiente gráfico, las mismas que serán tabuladas, porcentual izadas, analizadas e interpretadas, para de esta manera poder constituir la redacción de la propuesta, conclusiones y las recomendaciones.

## 4.2. Análisis e interpretación de datos

### Pregunta N°1 Test De Hamilton

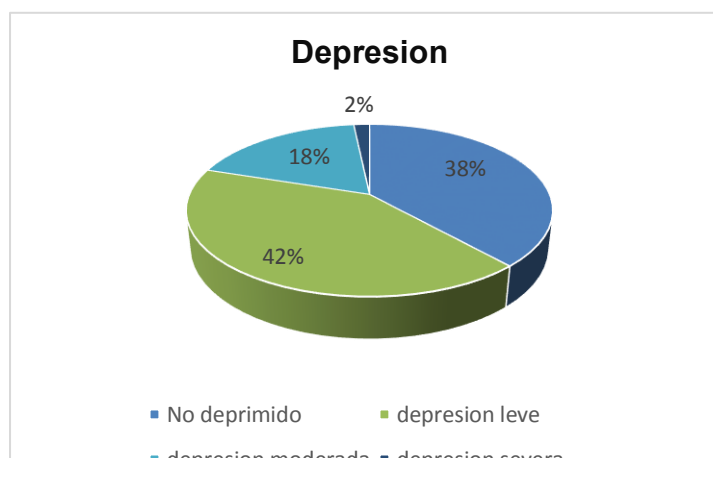
Tabla N° 5 Test De Hamilton

CATEGORIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
No deprimido	18	38%
Depresión Leve	30	42%
Depresión Moderada	11	18%
Depresión Severa	1	2%
total	60	100%

Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

Gráfico N° 1 Test De Hamilton



Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 38% no está deprimido, el 42 % presenta depresión leve, el 18% depresión modera y el 2% depresión severa.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 42% presenta depresión leve.

## Pregunta N°2: ¿Qué edad usted tiene?

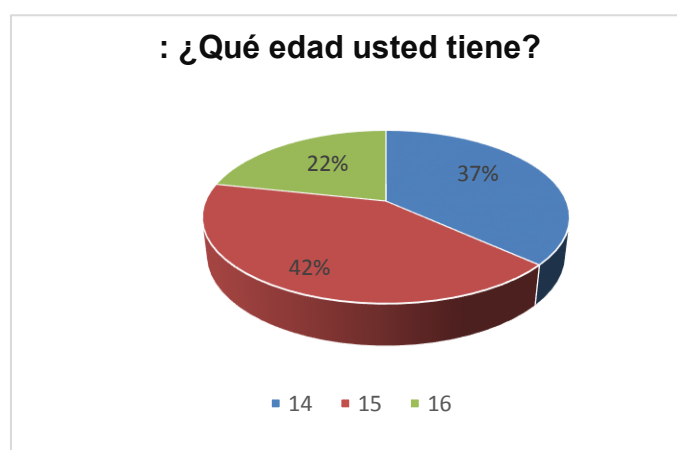
Tabla N° 6 ¿Qué edad usted tiene?

Categoría	Cantidad	Porcentaje
14	22	37%
15	25	42%
16	13	22%
total	60	100%

Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

Gráfico N° 2 ¿Qué edad usted tiene?



Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 37% tiene 14 años el 42% tiene 15 años y el 22% tiene 16 años

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 42% tiene 15 años



### Pregunta N°3: Identifique su género

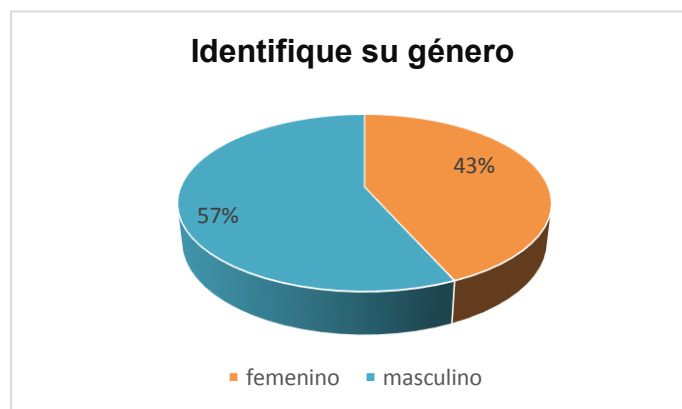
Tabla N° 7 Identifique su género

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Femenino	26	43%
Masculino	34	57%
Total	60	100%

Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerlly Medina Mancilla

Gráfico N° 3 Identifique su género



Fuente de encuesta:

Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerlly Medina Mancilla

Unidad

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 43% son de sexo femenino y el 57% de sexo masculino.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 57% son de sexo masculino.

#### Pregunta N°4: ¿Usted sabe que son las sustancias psicoactivas?

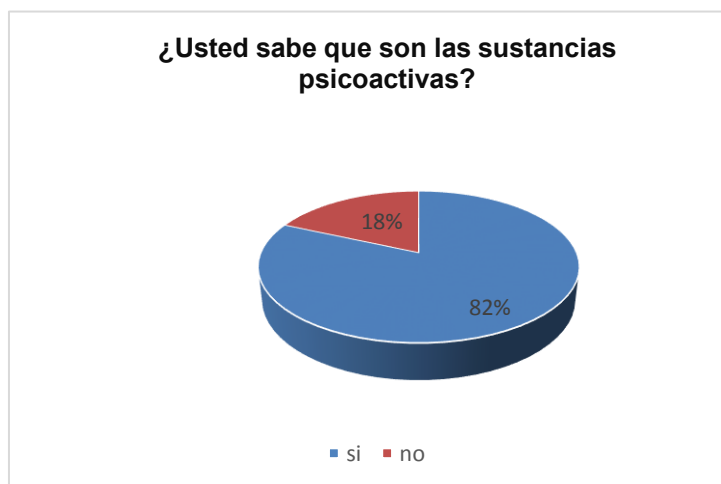
Tabla N° 8 ¿Usted sabe que son las sustancias psicoactivas?

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Si	49	82%
No	11	18%
Total	60	100%

Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

Gráfico N° 4 ¿Usted sabe que son las sustancias psicoactivas?



Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes 82% sabe que son las sustancias psicoactivas y el 18% no sabe.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 82% sabe que son las sustancias psicoactivas.

### Pregunta N°5: ¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva?

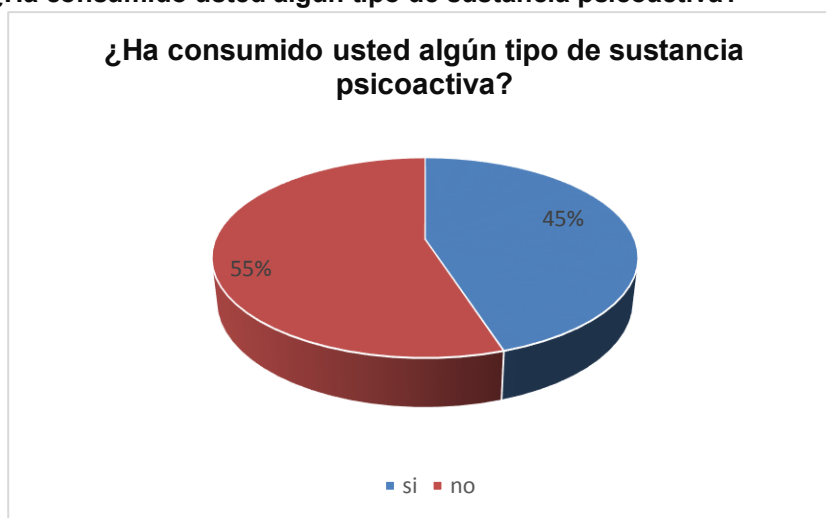
Tabla N° 9 ¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva?

Categoría	Cantidad	Porcentaje
si	27	45%
no	33	55%
total	60	100%

Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerlly Medina Mancilla

Gráfico N° 5 ¿Ha consumido usted algún tipo de sustancia psicoactiva?



Fuente de encuesta: Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

Elaborado por: Kerlly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes 45% ha consumido sustancias psicoactivas, y el 55% no ha consumido.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 55% no ha consumido sustancias psicoactivas

### PreguntaN°6: ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce?

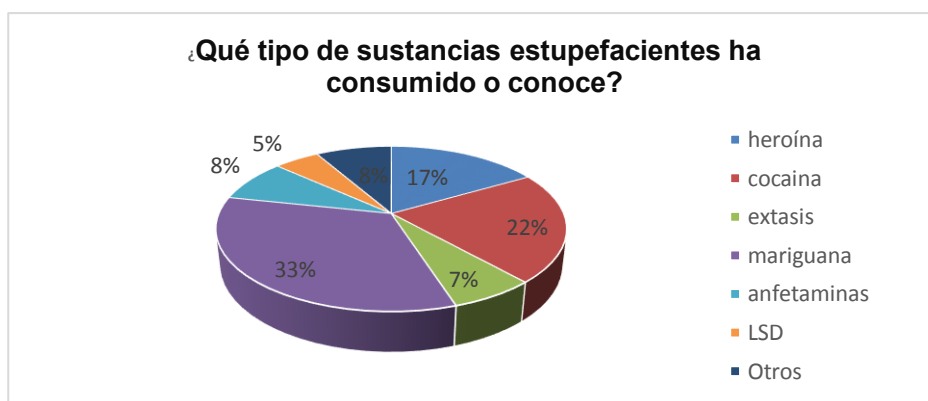
**Tabla N° 10 ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce?**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Heroína	10	17%
Cocaína	13	22%
Éxtasis	4	7%
Mariguana	20	33%
Anfetaminas	5	8%
LSD	3	5%
Otros	5	8%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Gráfico N° 6 ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce?**



**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 17% conoce la heroína, el 22% la cocaína, el 7% éxtasis, el 33% la mariguana, el 8% las anfetaminas, el 5% LSD y el 8% otras sustancias.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 33% conoce la mariguana.

**Pregunta N°7: ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas?**

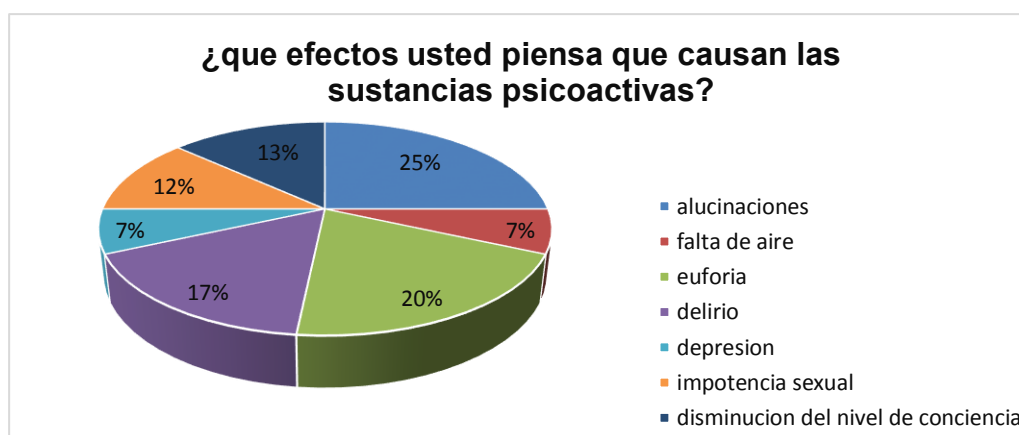
**Tabla N° 11 ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas?**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Alucinaciones	15	25%
Falta De Aire	4	7%
Euforia	12	20%
Delirio	10	17%
Depresión	4	7%
Impotencia Sexual	7	12%
Disminución Del Nivel De Conciencia	8	13%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerly Medina Mancilla

**Gráfico N° 7 ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas?**



**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 25% piensa que las sustancias psicoactivas causan alucinaciones, el 7% falta de aire, el 20% euforia, el 17% delirios, el 7% depresión, el 12% impotencia sexual y el 13% disminución del nivel de conciencia.

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 25% piensa que las sustancia psicoactivas causan alucinaciones.

**PreguntaN8: ¿Porque usted cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas?**

**Tabla N° 12 ¿Porque usted cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas?**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Amigos	27	45%
Curiosidad	17	28%
Televisión	16	27%
Total	60	100%

**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Gráfico N° 8 ¿Porque usted cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas?**



**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes 45% cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas debido a amigos, el 28% por curiosidad y el 27% a la televisión

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 45% cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas debido a amigos.

**Pregunta N9: ¿Conoce si en su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas?**

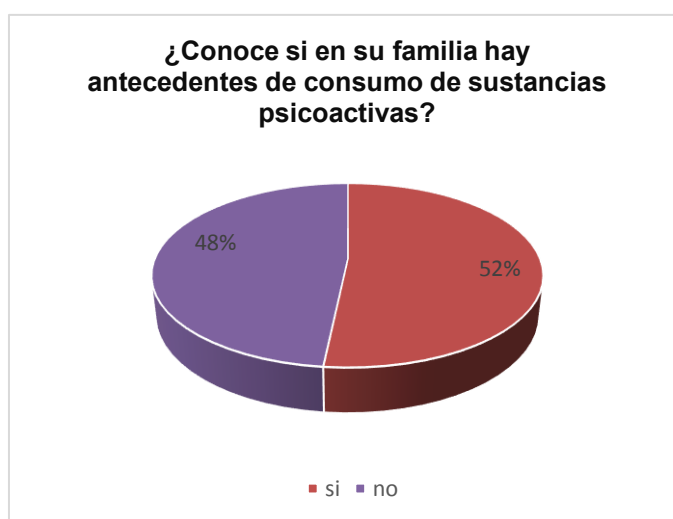
**Tabla N° 13 ¿Conoce si en su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas?**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	31	52%
No	29	48%
Total	60	100%

**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Gráfico N° 9 ¿Conoce si en su familia hay antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas?**



**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerlly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes 45% cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas debido a amigos, el 28% por curiosidad y el 27% a la televisión

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 45% cree que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas debido a amigos.

**Pregunta N10: ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental?**

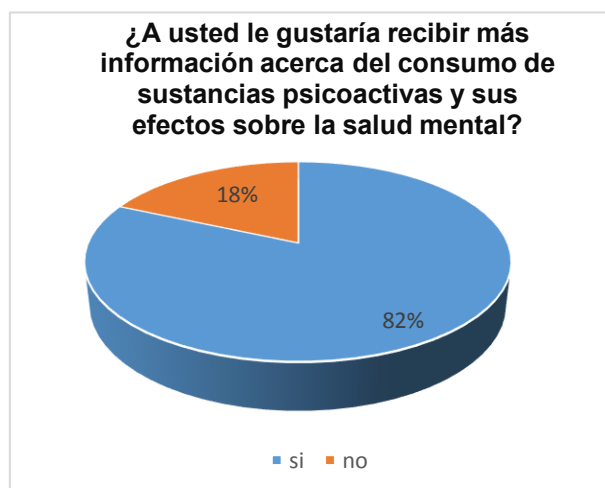
**Tabla N° 14 ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental?**

<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	49	82%
No	11	18%
Total	60	100%

**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerly Medina Mancilla

**Gráfico N° 10 ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental?**



**Fuente de encuesta:** Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés

**Elaborado por:** Kerly Medina Mancilla

**Análisis.-** Según encuesta realizada a los adolescentes el 82% le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental, mientras a un 18% no le gustaría

**Interpretación.-** La gráfica demuestra que de los adolescentes que asisten a la unidad educativa Carlos Aguirre el 82% le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental.



## **4.2 Análisis e interpretación de datos**

Con relación a el nivel de depresión de los adolescentes se demostró que la depresión leve predominó con un porcentaje considerable del 42 % en cuanto al restante de sujetos que no presentan depresión con un 38%

De acuerdo a la distribución en cuanto al sexo de adolescentes que participaron tenemos que el porcentaje de los hombres (57%), fue ligeramente mayor al de las mujeres (43%), Con respecto al rango de edad de los adolescentes participantes se obtuvo que el grupo etario de 15 años fue el de mayor incidencia con el 42%.

Este estudio se llevó a cabo en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés parroquia La Unión del cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, se trabajó con 60 adolescentes como muestra para determinar la relación de la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en este mismo grupo, se obtuvo como resultado que el 62% padece de depresión yendo de depresión leve hasta severa.

## **4.3. Conclusiones**

De acuerdo con la investigación realizada se puede concluir que la mayoría de los adolescentes de 14 a 16 años que asisten a la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés presentan depresión siendo más relevante la depresión leve con un 42% seguida de depresión moderada con un 18%.

Según los valores obtenidos un 45% de los adolescentes han consumido algún tipo de sustancias psicoactivas mientras que 55% no lo ha hecho.

Existen diversos tipos de sustancias psicoactivas y dentro de los datos obtenidos se argumenta que los más conocidos por los adolescentes de 14 a 16 años son la marihuana con un valor de 33%, la cocaína 22% y la heroína.

Se concluye que un 45% de los adolescentes cree que están más propensos al consumo de drogas por la influencia de amigos, seguido por un 28% que cree que es por curiosidad.

#### **4.4.Recomendaciones**

- El consumo de sustancias psicoactivas es un conflicto a nivel mundial siendo así, se recomienda que periódicamente se realicen charlas educativas e informativas sobre las múltiples consecuencias que crea no solo a nivel social y familiar sino también los efectos que causa como lo es la depresión, también implementar talleres en la unidad educativa, para manejar los síntomas depresión que son frecuentes en los adolescentes.
- Crear grupos de recreación, en la institución, para que los adolescentes puedan encontrar sus habilidades, mejorar sus relaciones sociales y tener un mejor estado de ánimo sintiéndose aceptados y comprendidos, de esta manera se puede evitar el consumo de drogas.
- Continuar con esta investigación especialmente en esta población, ya que los adolescentes al estar en una etapa de cambio orgánico y emocional en busca de su identidad, son vulnerables a sumergirse en el mundo de la drogas.
- Promover la intervención activa de los docentes porque ellos pueden convertirse en agentes activos de cambio, además son los que están más tiempo con los estudiantes y pueden llegar a ser figuras significativas de confianza y autoridad.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta de aplicación**

Charlas educativas en base a trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de disminuir el alto índice de depresión en los adolescentes de 14 a 16 años de la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.

#### **5.2. Antecedentes**

El consumo de sustancias psicoactivas desde la antigüedad ha sido una situación preocupante para la sociedad debido a la problemática social, biológica y psicológica que esta representa.

De acuerdo a estadísticas existen un sin número de razones por las cuales los adolescentes consumen sustancias psicoactivas siendo una de las más relevantes los hogares disfuncionales, donde no hay control en las actividades diarias de los adolescentes haciéndolo más propenso al consumo de drogas.

#### **5.3. Justificación**

La propuesta planteada en el presente trabajo se basa en difundir la información sobre la relación que hay entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas, ya que hay un 70 % de adolescentes que presenta depresión de leve a severa. Existe mucho interés por parte de las autoridades de la unidad educativa hacia la propuesta planteada ya que como institución uno de sus objetivos es el bienestar físico y psicológico de los adolescentes.

Se pretende con esto disminuir los casos de depresión en los adolescentes y concientizarlos de las consecuencias severas que acarrea el consumo de sustancias psicoactivas

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo general**

Difundir los efectos producidos en la salud mental por el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 14 a 16 años.

### **5.4.2. Objetivos específicos**

- Proporcionar información sobre las sustancias psicoactivas y la depresión.
- Llevar a cabo charlas educativas sobre la depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Elaborar trípticos que serán proporcionados a los adolescentes mediante las autoridades de la institución para que haya una mejor comprensión del consumo de sustancias psicoactivas y la depresión.

## **5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

Se anhela con esta propuesta difundir la relación de la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas y de esta manera lograr mayor comprensión por parte de los adolescentes.

Entonces ya siendo impartidas las charlas educativas a los adolescentes sobre las inevitables consecuencias que acarrea el consumo de sustancias

psicoactivas teniendo como objetivos concientizar y disminuir el índice de casos de depresión.

Se elaboraran trípticos que serán entregados por parte de las autoridades a los adolescentes para lograr mayor comprensión del tema y contribuyan positivamente a los adolescentes y se basa en las siguientes actividades:

➤ **Charlas Educativas**

- Definición de sustancias psicoactivas
- Tipos de Estupefacientes
- Efectos
- Definición de depresión
- Causas
- Síntomas
- Clasificación
- Prevención
- Diagnostico
- Tratamiento

➤ **Charlas Informativas**

Trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

➤ **Elaborar folletos**

Trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

### **5.5.2. Componentes**

#### **Charlas educativas**

- Definición de sustancias psicoactivas

Según (CEDRO, 2016) existen múltiples conceptos sobre lo que es droga. Principalmente tienen mucha semejanza con la definición establecida por la OMS, la cual plantea, droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es, además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

- Tipos de Estupefacientes

**Drogas estimulantes.-** Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.

**Drogas depresoras.-** Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol.

**Drogas alucinógenas.-** Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc.

## Efectos

- ✓ Astenia.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Paranoia.
- ✓ Falta de atención.
- ✓ Taquicardia.
- ✓ Dilatación de las pupilas.

- ✓ Temblores y sudoración.
- ✓ Excitación sexual.
- ✓ Falta de aire.
- **Definición de depresión**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración(OMS)

- Causas

La depresión poder ser causada en algunos casos por enfermedades como el Parkinson, pero generalmente se produce por la interacción de algunos factores biológicos con factores psicosociales y de personalidad.

- Síntomas

La depresión puede presentar los siguientes síntomas, los cuales varían de ser leves a severos, dependiendo también de diversos factores, como puede ser la edad. Se pueden presentar los siguientes síntomas:

- ✓ Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- ✓ Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- ✓ Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
- ✓ Irritabilidad, inquietud
- ✓ Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- ✓ Fatiga y falta de energía
- ✓ Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- ✓ Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado

- ✓ Comer excesivamente o perder el apetito
- ✓ Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- ✓ Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento.

- **Clasificación**

Se puede clasificar a la depresión en:

- **Depresión mayor:** Aparición de varios síntomas durante al menos 2 semanas que alteran el funcionamiento anterior de la persona. Estos síntomas deben ser como mínimo 5 y entre ellos encontrarse el estado de ánimo depresivo y la pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades que antes resultaban placenteras. Estos síntomas deben causar un malestar en la persona significativo o afectar de manera negativa a su ámbito laboral, social u otros.
- **Distimia o trastorno depresivo persistente:** Es un tipo de depresión menos grave que no incapacita el funcionamiento normal de la persona pero que impide actuar al máximo de energía o sentirse bien. Como mínimo, los síntomas deben presentarse durante dos años y al menos deben ser dos (falta o exceso de apetito, insomnio o hipersomnias, fatiga, disminución de la concentración y desesperanza). Estos síntomas producen un malestar en la persona significativo.
- **El trastorno depresivo:** puede ser leve, moderado o grave. También puede aparecer de forma mixta con ansiedad o esquizofrenia, ser estacional o darse alrededor de un embarazo. Además puede deberse al consumo de ciertas sustancias o formar parte de otros trastornos como el bipolar.

- **Prevención**

Para evitar la depresión debe realizar ciertas actividades como las siguientes:



- Tener pensamientos positivos
- Cuidar la salud física
- Aceptarse a uno mismo y evitar comparaciones
- Expresar las emociones
- Llevar una dieta equilibrada
- Realizar ejercicio físico moderado
- Evitar drogas y alcohol
- Dormir las horas necesarias

- **Diagnostico**

Los pilares clásicos del diagnóstico de la Depresión siguen siendo la anamnesis y la semiológica. El médico debe ser prudente, indagar fechas, antecedentes, ritmos diarios, sentimientos, humor etc., para poder llegar a un diagnóstico definitivo. Como apoyo, el empleo de escalas como la de Hamilton, Beck, Zung, etc., pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico.

- **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento es de aliviar los síntomas y evitar la aparición de complicaciones. El tratamiento dependerá del tipo de depresión que padezca la persona. Dentro del tratamiento se puede incluir.

- ✓ Medicamentos
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Tratamiento hospitalario y residencial

**a) Charlas informativas**

**Trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.**

El consumo de sustancias psicoactivas, es causante de afecciones en el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales.

Dentro de los estupefacientes que más se consumen y los cuales representan mayor riesgo para padecer de trastornos mentales son:

- **Los opiáceos** y otros narcóticos son calmantes muy potentes que pueden causar somnolencia y algunas veces sentimientos intensos de bienestar, regocijo, euforia, entusiasmo y júbilo. Entre ellos se encuentran la heroína, el opio, la codeína y los analgésicos narcóticos que pueden ser recetados por el médico o se pueden comprar de manera ilícita.
- **Los estimulantes** son medicamentos que estimulan el cerebro y el sistema nervioso. Ellos incluyen cocaína y anfetaminas.
- **Los depresivos** causan somnolencia y reducen la ansiedad. Ellos incluyen alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas hidrato de cloral y paraldehído. .
- **La marihuana** puede desencadenar esquizofrenia o huida de la realidad (psicosis) en personas que tienen mayor riesgo de sufrir psicosis. Los síntomas de la enfermedad psicótica diagnosticada se pueden agravar si continúa el consumo de marihuana.

## **b) Elaborar folletos**

- ✓ Trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Los estimulantes
- ✓ Los depresivos
- ✓ La marihuana

## **5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

Se trata de lograr que los adolescentes entiendan las consecuencias que acarrea el consumo de sustancias psicoactivas a nivel de la salud mental de esta manera lograr disminuir el índice de depresión ya que es una problemática preocupante actualmente.

Durante la realización del educativo y sus temas tratados posteriores a cada charla, se procedió a realizar preguntas al azar a los adolescentes del 100% de los oyentes el 95% de ellos respondía de manera favorable lo que indica que efectivamente dan resultados positivos el impartir charlas educativas.

## Referencias Bibliográficas

1. (s.f.). Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1630:salud-mental-y-prevencion-del-consumo-de-drogas&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1630:salud-mental-y-prevencion-del-consumo-de-drogas&Itemid=360)
2. Adolescencia., G. d. (s.f.). Depresión en la infancia y adolescencia. *Avalla-t*.
3. Barros, H. M. (2015). *NEUROCIENCIA DEL CONSUMO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*.
4. borja, c. (s.f.). Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/79522764/La-Drogadiccion-en-El-Ecuador>
5. CAT-Barcelona. (s.f.). *Consumo de Drogas y Depresión*. Obtenido de <https://www.cat-barcelona.com/ret/04/consumo-drogas-y-la-depresion>
6. CEDRO. (2016).
7. Daniel K. Hall-Flavin, M. (s.f.). *Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER)*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/marijuana-and-depression/faq-20058060>
8. García-Aurrecochea R, .. R.-K. (s.f.). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=20008>
9. Graciela Pardo Angarita, S. D. (s.f.). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3246301>
10. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es\\_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf). (s.f.).
11. <https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales/>. (s.f.).
12. [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1630:salud-mental-y-prevencion-del-consumo-de-drogas&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1630:salud-mental-y-prevencion-del-consumo-de-drogas&Itemid=360). (s.f.).
13. <https://www.salud.gob.ec/salud-mental/>. (s.f.).
14. inmediato, E. (s.f.). Obtenido de [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=noticias&func=news\\_user\\_view&id=2818775459](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=noticias&func=news_user_view&id=2818775459)

15. Jessica Viviana Durán Naranjo, M. J. (2016). NIVELES DE DEPRESION Y FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CASAS DE ACOGIDA CUENCA 2016.
16. Mañara, M. d. (2018). La compleja relación entre las drogas y los trastornos mentales. Obtenido de <https://clnicasamu.com/samu-wellness/la-compleja-relacion-entre-las-drogas-y-los-trastornos-mentales/>
17. Marcela Veytia López, G. ,. (s.f.). Depresión en adolescentes:El papel de los sucesos vitales estresantes. *Scielo*.
18. Maria Alvarez, A. ,. (s.f.). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adole.
19. María Medina, S. R. (2015). *LA DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS*.
20. Medina, R. (s.f.). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
21. mentalhealth.gov. (2017). Obtenido de <https://espanol.mentalhealth.gov/sintomas/abuso-de-sustancias>
22. OMS. (s.f.). Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
23. OMS. (s.f.). Definicion de adolescencia.
24. OMS, O. M. (2017). *definicion de depresion*.
25. Purriños, M. (2014). En S. d. Saúde.
26. SETEC, S. T. (2017). *Informe sobre el consumo de drogas en adolescentes*.
27. UNICEF. (s.f.). *ADOLESCENCIA TEMPRANA Y TARDIA*.
28. UNODC, O. d. (2018). Informe mundial sobre la drogas 2018.
29. Vila, S. B. (2016). *Trastorno del consumo de sustancias psicoactivas*.
30. Waisman, B. (s.f.). *Adicciones : Uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva*.
31. Wellness, O. S. (2018).
32. Zulueta, A. L. (2016). *ADOLESCENCIA Y SALUD MENTAL*.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA**, con cédula de ciudadanía **1207091172** egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de Salud y Bienestar, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Kerlly Medina

**Kerlly Medina Mancilla**  
C.I 1207091172

  
12/12/2018 14:30



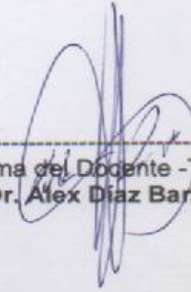
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**", elaborado por la estudiante: **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre del año 2018

  
-----  
Firma del Docente -Tutor  
Dr. Alex Diaz Barzola





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16 DE ENERO DEL 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN

LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Estudiante
			Presencial	Virtual			
1	27/11/2018	Revisión del Tema	X		10%		Kerlly Medina
1	03/12/2018	Revisión y Corrección de Diagramas	X		20%		Kerlly Medina
1	06/12/2018	Desarrollo del Problema y Justificación	X	X	40%		Kerlly Medina
1	07/12/2018	Revisión y Corrección del Problema	X	X	60%		Kerlly Medina
1	08/12/2018	Desarrollo Antecedentes y Metodología	X		80%		Kerlly Medina
1	10/12/2018	Correcciones finales	X		90%		Kerlly Medina
1	11/12/2018	Revisión Final del Perfil	X		100%		Kerlly Medina



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

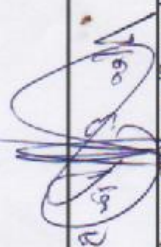
DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS

ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS PROponentes: Kerly Julexxy Medina Mancilla

NIVEL DE DOMINIO

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establece de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4

Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción
	15/15/2018 M	MVM/15/15/2018 M
OBSERVACIONES:		

	PROMEDIO PONDERADO				
	40 = 10 \ 38 = 1 Mínimo				
	TOTAL				
10	Referencias Bibliográficas: bibliografía V.H.V. y autor(es) consecuente por nombre bibliografía completa Presente una lista de referencias previa para constituir este bioescrito caso nro de sus bases de unicas apenas describe en que consiste instrumentos de investigación: y concebidos) anteriores técnicas e Define la biopsicología unicas (a nificación.	bibliografía V.H.V. y autor(es) consecuente por nombre bibliografía incompleta Presente una lista de referencias	operar alguna una bibliografía completa sin Presente una lista de referencias	ninguna nombre concebidos: y no se operan bibliografía no La lista de referencias	2
9	Metodología investigación y se justifica en nificación.	la investigación pero no se justifica en nificación.	este bioescrito de unicas prevé para constituir algunos de los bases empíricas Describe en que consiste biopsicología de la investigación biopsicología pero no es bastante en Escriba las razones de su unicas.	Carece de metodología. que la investigación. No concebidos ni biopsicología opinio.	2
8	Libro de investigación tiene relación con el bioescrito de la biopsicología y con el objetivo	tiene relación con el bioescrito de la biopsicología pero no con el objetivo	biopsicología pero no es bastante en unicas.	La biopsicología se relaciona con el biopsicología y con el objetivo de unicas.	2
7	Hipotesis (General) La hipótesis tiene relación con el investigación de unicas organismo arbitrios del biopsicología de dimensiones y categorías de las Definición con claridad todas las	La hipótesis se relaciona con las investigación sin unicas orga- arbitrios del biopsicología de dimensiones y categorías de las Definición con claridad todas las	La hipótesis se relaciona con el investigación pero son relaciones con el biopsicología de las categorías definiciones están	La hipótesis se relaciona con el biopsicología de estudio no son bastante en las categorías definiciones	2
6	(Estructura de contenidos) El plan de trabajo biopsicología				2



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA**, con cédula de ciudadanía **1207091172** egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de Salud y Bienestar, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

*Kerlly Medina*

**Kerlly Medina Mancilla**  
C.I 1207091172

*16/01/19  
11:34  
Martha Diaz*

## Anexo 7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda etapa): "DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019", elaborado por la estudiante: KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA de la Carrera de Enfermería de la Escuela de salud y bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente - Tutor  
Dr. Alex Díaz Barzola



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16 DE ENERO DEL 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE DR. ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	12-12-2018	Elaboración del índice	✓		10%		Kerlly Medina
2	14-12-2018	Desarrollo del capítulo I	✓		20%		Kerlly Medina
1	18-12-2018	Revisión del desarrollo del capítulo I	✓		30%		Kerlly Medina
1	21-12-2018	Desarrollo del capítulo II	✓		40%		Kerlly Medina
1	04-01-2019	Correcciones del capítulo II	✓		50%		Kerlly Medina
1	07-01-2019	Desarrollo de las variables	✓		60%		Kerlly Medina
1	10-01-2019	Correcciones de las variables	✓		70%		Kerlly Medina
1	12-01-2019	Revisión Capítulo III	✓		80%		Kerlly Medina
1	14-01-2019	Correcciones finales	✓		90%		Kerlly Medina
1	15-01-2019	Revisión Final	✓		100%		Kerlly Medina



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 09 de abril del 2019

**Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA**, con cédula de ciudadanía **1207091172** egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Kerlly Medina  
**Kerlly Medina Mancilla**  
**C.I 1207091172**

Recibido 11-04-2019  
[Firma]  
156



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo **ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación(Tercera etapa) con el tema: **DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA** de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de Abril del año 2019.

**FIRMA**

**Alex Enrique Díaz Barzola**

**CI: 0913353223**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10 de Abril del 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE DR ALEX ENRIQUE DIAZ BARZOLA FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE KERLLY JULEXSY MEDINA MANCILLA

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1h	21/01/2019	Revisión de Enunciado	<input checked="" type="checkbox"/>		15%		Kerlly Medina	
2h	11/02/2019	Revisión de la información secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>		30%		Kerlly Medina	
1h	14/02/2019	Revisión de los resultados obtenidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	45%		Kerlly Medina	
1h	18/02/2019	Elaboración de los propósitos	<input checked="" type="checkbox"/>		60%		Kerlly Medina	
1h	25/02/2019	Elaboración de la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		75%		Kerlly Medina	
2h	04/03/2019	Corrección de la propuesta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	90%		Kerlly Medina	
1h	08/04/2019	Revisión final de la tesis	<input checked="" type="checkbox"/>		100%		Kerlly Medina	

### Matriz De Contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿De qué manera está relacionada la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019?</p>	<p>Determinar de qué manera está relacionada la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.</p>	<p>Si se determinara la depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas entonces lograríamos disminuir el alto índice de depresión en los adolescentes de 14 a 16 en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.</p>
	<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	
	<p>Identificar los factores que influyen en los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los efectos que tienen las sustancias psicoactivas.</p> <p>Como determinar si los adolescentes presentan algún tipo de depresión.</p>	

## TEST DE HAMILTON

ÍTEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
<p><b>1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)</b></p>	<p><b>0.</b> Ausente.</p> <p><b>1.</b> Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado.</p> <p><b>2.</b> Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.</p> <p><b>3.</b> Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto</p> <p><b>4.</b> El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.</p>
<p><b>2. Sensación de culpabilidad</b></p>	<p><b>0.</b> Ausente</p> <p><b>1.</b> Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente</p> <p><b>2.</b> Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasado o malas acciones</p> <p><b>3.</b> La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad</p> <p><b>4.</b> Oye voces acusatorias o de denuncias y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras</p>
<p><b>3. Suicidio</b></p>	<p><b>0.</b> Ausente</p> <p><b>1.</b> Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.</p> <p><b>2.</b> Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir.</p> <p><b>3.</b> Ideas de suicidio o amenazas</p> <p><b>4.</b> Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica con 4 puntos)</p>
<p><b>4. Insomnio precoz</b></p>	<p><b>0.</b> Ausente</p> <p><b>1.</b> Dificultades ocasionales para dormirse,</p>

	<p>por ejemplo más de media hora</p> <p>2. Dificultades para dormirse cada noche</p>
<b>5. Insomnio medio</b>	<p>0. Ausente</p> <p>1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche</p> <p>2. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica con 2 puntos (excepto si está justificada orinar, tomar o dar medicación)</p>
<b>6. Insomnio tardío</b>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p> <p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.</p>
<b>7. Trabajo y actividades</b>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidades relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones.</p> <p>2. Perdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.</p> <p>3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad</p> <p>4. Dejo de trabajar por la presente enfermedad.</p>
<b>8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento)</b>	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligero retraso en el diálogo</p>

<p><b>o de la concentración, actividad motora disminuida)</b></p>	<p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
<p><b>9. Agitación</b></p>	<p>0. Ninguna</p> <p>1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.</p>
<p><b>10. Ansiedad psíquica</b></p>	<p>0. No hay dificultad</p> <p>1. Tensión subjetiva e irritabilidad</p> <p>2. Preocupación por pequeñas cosas</p> <p>3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla</p> <p>4. Terrores expresados sin preguntarle</p>
<p><b>11. Ansiedad somática</b></p>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligera</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p> <p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones</li> <li>• Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias</li> <li>• Respiratorios: hiperventilación, suspiros</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia urinaria</li> <li>• Sudoración</li> </ul>
<b>12. Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.</p> <p>Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
<b>13. Síntomas somáticos generales</b>	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>
<b>14. Síntomas genitales</b>	<p>0. Ausente</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Grave</p> <p>3. Incapacitante</p> <p>Síntomas como</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la libido</li> <li>• Trastornos menstruales</li> </ul>
<b>15. Hipocondría</b>	<p>0. No la hay</p> <p>1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)</p> <p>2. Preocupado por su salud</p>

	<p>3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.</p> <p>4. Ideas delirantes hipocondríacas</p>
<p><b>16. Pérdida de peso (completar A o B)</b></p>	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <p>0. No hay pérdida de peso</p> <p>1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual</p> <p>2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)</p> <p>B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <p>0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana</p> <p>1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana</p> <p>2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)</p>
<p><b>17. Insight (conciencia de enfermedad)</b></p>	<p>0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo</p> <p>1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2. Niega que esté enfermo</p>

Formato de preguntas para realizar la encuesta

Objetivo: Determinar de qué manera está relacionada la depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.

1. ¿Qué edad tiene usted?

14  15  16

2. Identifique su género

Femenino  Masculino

3. ¿Usted sabe lo que son las sustancias psicoactivas?

Sí  No

4. ¿ha consumido o conoce algún tipo de sustancia psicoactiva?

Sí  No

5. ¿Qué tipo de sustancias psicoactiva ha consumido o conoce?

Heroína   
Cocaína   
Éxtasis   
Marihuana   
Anfetaminas   
LSD   
Otro

6. ¿Qué efectos usted piensa que causan las sustancias psicoactivas?

Alucinaciones   
Falta de aire   
Delirios   
Euforia   
Depresión   
Impotencia sexual   
Disminución del nivel de conciencia   
Otros

7. ¿Por qué crees que los adolescentes están más propensos al consumo de sustancias psicoactivas?

Amigos  Curiosidad  Televisión

8. ¿En su familia existen caso de consumo de sustancias psicoactivas?

SI  NO

9. ¿A usted le gustaría recibir más información acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos sobre la salud mental?

Sí  No



Los depresivos causan somnolencia y reducen la ansiedad. Ellos incluyen alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas hidrato de cloral y paraldehído.



La marihuana puede desencadenar esquizofrenia o huida de la realidad (psicosis) en personas que tienen mayor riesgo de sufrir psicosis. Los síntomas de la enfermedad psicótica diagnosticada se pueden agravar si continúa el consumo de marihuana.

**UNIVERSIDAD TECNICA DE  
BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
TEMA:**

Depresión en adolescentes de 14 a 16 años y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés octubre 2018-abril 2019.

**Estudiante Egresada:  
Kerlly Medina**

**Trastornos mentales y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.**



El consumo de sustancias psicoactivas, es causante de afecciones en el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de

Dentro de los estupefacientes que más se consumen y los cuales representan mayor riesgo:

- Los opiáceos y otros narcóticos son calmantes muy potentes que pueden causar somnolencia y algunas veces sentimientos intensos de bienestar, regocijo, euforia, entusiasmo y júbilo. Entre ellos se encuentran la heroína, el opio, la codeína y los analgésicos narcóticos que pueden ser recetados por el médico o se pueden comprar de manera ilícita

- Los estimulantes son medicamentos que estimulan el cerebro y el sistema nervioso. Ellos incluyen cocaína y anfetaminas.

