

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN
PÚBLICA A NIVEL BÁSICO Y DIVERSIFICADO DE LA ZONA 5
DE GUATEMALA, JULIO 2002**

Estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes de 10 a 19 años

Tesis

**Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de
la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

Por

JUAN JOSÉ RECINOS GIRÓN

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 2002

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	OBJETIVOS	7
V.	REVISIÓN BIBLIOTECA	9
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	23
VII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	27
VIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
IX.	CONCLUSIONES	41
X.	RECOMENDACIONES	43
XI.	RESUMEN	45
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	47
XIII.	ANEXOS	51

I.- INTRODUCCION:

El objetivo del presente estudio es determinar el riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes de la zona 5 de la ciudad capital, para obtener estadísticas a nivel local sobre la prevalencia del riesgo dentro de este grupo de personas. El conocer el resultado de esta investigación será de mucha importancia pues se podrá tomar medidas que ayuden a minimizar el riesgo encontrado en los adolescentes, lo que resultará en un beneficio no solo para la sociedad sino para el individuo mismo.

Estudio descriptivo-trasversal en él se incluyó a 1544 adolescentes de los establecimientos públicos de básicos y diversificado de la zona 5, se les clasificó según su sexo y edad en tres grupos: etapa temprana de 10 a 13 años, etapa media de 14 a 16 años y etapa tardía de 17 a 19 años. Fueron evaluados a través de un Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial elaborado y aprobado por el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que consta de 35 preguntas de respuesta SI y NO para determinar el riesgo de cuatro trastornos de la salud mental como lo son: depresión y angustia, psicosis, e alcoholismo y fármaco-dependencia. Se les solicitó que anotaran su edad, sexo e instituto, la prueba fue anónima. El riesgo se determinó según la escala propuesta por la boleta que correspondió a bajo y alto riesgo.

Derivado del objetivo general se plantearon objetivos específicos que ayudaron determinar el riesgo de trastornos de la salud mental en los diferentes institutos, según su edad y sexo.

Se determinó que el 65% alumnos evaluados eran masculinos y un 35% femeninos, la etapa que más adolescentes evaluó fue la media de 14 a 16 años con 918 alumnos que corresponden a un 59.40%. El trastorno que más riesgo reportó en los diferentes institutos y edades fue la fármaco-dependencia que en la etapa tardía alcanzó valores de 85.71% a 100%.

Se recomienda a los directores y personal docente de los diferentes establecimientos evaluados tomar en cuenta estos resultados para la elaboración e implementación de medidas que ayuden a disminuir el riesgo encontrado en su instituto. Además se recomienda la replicación de este estudio en otros establecimientos educativos no solo públicos sino también privados con el fin de obtener un dato general de la situación real en la ciudad capital y de esta forma implementar medidas que ayuden a

prevenir y disminuir el riesgo de trastornos de la salud mental en el adolescente.

II.- DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

La salud mental es el producto de la presencia e interacción de factores sociales, biológicos y ambientales que nos permiten interactuar con nuestro medio ambiente y otras personas de una manera ordenada, correcta y sana. Estos al ser alterados pueden desarrollar desordenes mentales cuyo aspecto sindrómico podría ser: problemas conductuales en casa y en la escuela, desobediencia, hiperactividad, violencia hacia si mismos y hacia los demás, apatía e incluso trastornos bien establecidos como depresión y angustia, psicosis, uso y abuso de drogas entre otros.

Los adolescentes son todas aquellas personas comprendidas entre los 10 y 19 años de edad (6). En esta etapa experimentan cambios físicos, biológicos, anatómicos, psicológicos y sociales que les permiten incorporarse a la vida adulta. Es un período de riesgo pues no se tiene una identidad y carácter totalmente definido, lo que implica apoyarse en los modelos sociales que les rodean. Esta apropiación puede provocar actitudes y conductas conflictivas, peligrosas y riesgosas para su salud y bienestar como el consumo de drogas, actos delictivos, violencia, etc.

En nuestro país los trastornos mentales son elevados dentro de la población adolescente (26). En el departamento de Guatemala para el año 2000 en los primeros 6 meses ya habían ocurrido 257 asesinatos de los cuales una buena parte sucedieron en jóvenes y adolescentes (26). La ciudad capital se ha convertido en un lugar muy violento y ello se refleja en reportar del 1 de enero al 7 de mayo del presente año, en la morgue del organismo judicial se practicaron 210 necropsias a cuerpos encontrados en la vía pública de los cuales 6 de cada 10 fueron asesinados. Otro trastorno mental que continúa tomando auge dentro de los adolescentes es la drogadicción incluyendo el alcohol y tabaco, pues se tienen datos que del total de personas que consumen drogas en el país el 78% se encuentran ubicadas en la ciudad capital y de estas el 62% son individuos comprendidos dentro del rango de edad de 13 a 18 años (27).

La escena es común en las zonas de la ciudad capital, pero según estadísticas de la morgue del organismo judicial y de cuerpos bomberiles, la zona 18 seguida por las zonas: 3, 5, 6,7 y 12 son las más violentas. La zona 5 ocupa el tercer lugar y dentro de ella los sectores con más peligro son las colonias Chácara y Limonada.

Tomando en cuenta los anteriores antecedentes que son confirmados por la prensa escrita, radial y televisiva y en la experiencia vivencial y la factibilidad de investigar a los alumnos que asisten a los institutos Nacionales de básico y diversificado de la localidad. Se tomó la decisión de elaborar un estudio en el que se identifique el **riesgo de trastornos de la salud mental en adolescentes** de la zona 5. Es bien sabido que los trastornos de salud mental son diversos, por lo que en el presente trabajo se investigará específicamente el riesgo de: depresión y angustia, sicótico, alcoholismo y fármaco dependencia (6).

III.- JUSTIFICACIÓN:

En los últimos meses del presente año Guatemala se vio conmocionada por la aparición de un número mayor de suicidios, homicidios, actos delictivos, maras, adolescentes consumiendo drogas entre otros. El Organismo Judicial reporta del 1 de enero al 7 de mayo del presente año 210 cadáveres encontrados en la vía pública. Esta institución junto a los cuerpos bomberiles acuerdan que una buena parte de estos casos pertenecen a adolescentes, también refieren dichas fuentes que los lugares más peligrosos de la ciudad capital son: la zona 18 seguida por la zona 3 y 5. Esta última se consideró lugar ideal para la realización de un estudio que, aunque no establezca una relación causal, identifique el riesgo de trastornos de salud mental en los adolescentes que asisten a los institutos de básico y diversificado de la localidad por cumplir con las siguientes características:

- Tres de los cuatro establecimientos de educación básica y diversificado a evaluar se encuentran a pocas cuadras de los sectores más peligrosos (Chácara y Limonada) de la zona 5.
- Factibilidad y accesibilidad por parte del investigador de realizar el estudio en los establecimientos educativos de nacionales de la zona 5

La nueva información permitirá incrementar el conocimiento científico existente a la fecha, Así como ayudar a tomar decisiones mejor fundamentadas para los programas de promoción, prevención y atención a los adolescentes.

IV.- OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el riesgo de trastornos de la salud mental para depresión y angustia, enfermedad psicótica, alcoholismo y fármaco dependencia en adolescentes.

B. OBJETIVO ESPECIFICO:

- 1.- Identificar los riesgos de trastornos de la salud mental encontrados en los adolescentes de los institutos Nacionales:
 - Centro de Usos Múltiples (CUM) zona 5
 - José Matos Pacheco
 - Mercadotecnia y publicidad
 - Instituto Nacional Tecún Human

- 2.- Identificar al grupo de adolescentes más afectado según su etapa de desarrollo y género.

V.- REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A. SALUD MENTAL:

Salud mental es en el sentido más amplio bienestar y felicidad. No se puede concebir la salud humana sin satisfacción emocional y un adecuado funcionamiento social (8).

Ahora bien, el concepto de enfermedad siquiátrica se refiere a la presencia de síntomas o alteraciones relacionadas con las ideas, los pensamientos, sentimientos, emociones y conductas humanas.

La salud del adolescente constituye un desafío actual para la sociedad. Ya que junto a la familia deben de asegurar las condiciones para que los jóvenes desarrollen su máximo potencial y puedan construir un futuro saludable.

B. ADOLESCENCIA:

Es la etapa por la que atravesamos todos los seres humanos, al dejar la niñez y pasar a ser adultos, y esta enmarcada por todos aquellos cambios físicos, anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y conductuales que determinaran nuestra vida adulta. En este período de tiempo se termina de formar la personalidad que ya había empezado en la etapa anterior, es un período crucial pues de ella dependerá nuestro éxito o fracaso en la vida de adulto, ya que es acá donde se reitera o deja todo lo aprendido en la infancia como valores morales, creencias, identidad sexual entre otros.

Como cualquier etapa de crisis, este momento de la adolescencia exige esfuerzo suplementario para mantener el equilibrio, ya que la vulnerabilidad esta aumentada. El adolescente suele explorar y experimentar por lo que se verá envuelto en conductas de alto riesgo tales como actividades sexuales prematuras o desprotegidas, uso y abuso de alcohol y otras drogas así como accidentes. Los adolescentes en busca de su independencia y por mostrar rechazo a la dependencia infantil buscan refugio en sus compañeros o pares y lo que los hace más susceptibles a la presión del grupo. La aparición de conductas de riesgo responde muchas veces a un intento de resolver necesidades evolutivas que tienen que ver con el desarrollo de la autonomía y el aprendizaje de nuevos papeles que

incluyen el ejercicio de la genitalidad. A lo recién descrito hay que agregar las situaciones particulares de cada adolescente que requieren abordaje diferente. Así por ejemplo hay jóvenes con dificultades no superadas en la infancia como situaciones de atropellamiento familiar, adolescentes con tendencia e inclinaciones graves, accidente filia, fobias etc.

Para su mejor evaluación al adolescente se le ha clasificado según edad en tres etapas que son: Adolescencia Temprana, Media y Tardía que se expondrán brevemente a continuación:

1.- Adolescencia Temprana:

Esta comprende las edades entre 10 y 13 años. Es acá donde Piaget cree que inicia la etapa de funcionamiento cognoscitivo de la persona (3). La cual está caracterizada por grandes cambios físicos o biológicos, este periodo se conoce con el nombre de pubertad, en la que hay diferencias entre mujeres y hombres:

En las mujeres crece el vello axilar y púbico, aumenta el tamaño de los senos. En este periodo las mujeres crecen más que los varones. Tienen la primera menstruación (menarquía). Aparecen las sensaciones de placer al tocarse sus genitales. (Masturbación)

En el hombre comienza a crecer el pene, aparece el vello púbico y axilar, cambia el timbre de voz, comienza a aparecer el bigote y la barba, aparece su primera eyaculación nocturna o sueño húmedo.

Tanto en el hombre como en la mujer desarrollan una actitud o búsqueda de su propia identidad o deseo de que se le tome en cuenta. Lo que puede manifestarse en rebeldía hacia los padres, les gusta tener un grupo de amigos de su mismo sexo y andar juntos siempre. Exigen mucho la privacidad sobretodo en su casa. Les preocupa su apariencia física por ello se miran frecuentemente al espejo. Pierden interés en estar y salir con sus padres. Aparecen los primeros enamoramientos, pero siempre acompañados del grupo (6).

2.- Adolescencia Media:

Esta comprende de los 14 a los 16 años, es el periodo en el cual se identifican mucho más con sus amigos ya que a su lado se sienten seguros, tienen la característica de escuchar más a sus compañeros que a sus padres. Juntos comparten todo tipo de actividades algunas de las cuales pueden ser generadoras de riesgos como (utilización de alcohol, drogas, cigarrillos,

involucrarse en pleitos, en pandillas o maras, relaciones sexo-genitales sin protección etc.). También se dedican a los deportes, cultura y estudios muchos sobresalen en estos.

En esta época se consideran superhombres o súper mujeres por lo que se involucran en muchas actividades, esto se conoce como sentimiento de invulnerabilidad. Los grupos de estudios, comunitarios, religiosos, clubes deportivos a los cuales pertenecen frecuentemente sirven como factores protectores.

A esta edad se vuelven muy juiciosos ya que aumenta su capacidad de razonar. También se vuelven más sensibles a las críticas de los adultos. Sienten fascinación por la moda, cantantes, música etc. Además aumentan su interés sexual, la masturbación y se pueden producir las primeras relaciones sexuales (6).

3.- Adolescencia Tardía

Esta etapa comprende de los 17 a los 19 años, en la que los órganos sexuales están completamente desarrollados y maduros

Tienen un comportamiento más estable y tranquilo. Los amigos son menos importantes, sienten necesidad de estar a solas con la persona que les atrae o agrada. Tienen una mayor capacidad de compromiso y responsabilidad, también tienen mayor capacidad de análisis, midiendo las consecuencias de sus acciones y un mayor juicio crítico.

La relación con los padres y la familia vuelve a ser importante y valorada, ya no es tan contradictoria. Son menos rebeldes y comprenden más las reglas y los valores que se les inculcaron.

Tienen una mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por lo que la relación con su pareja es muy significativa, dedicándole mucho tiempo y atención (6).

C. Conductas Riesgosas y Salud Mental del Adolescente

Conductas riesgosas son aquellas acciones que ponen en peligro la salud física, psicológica y emocional de cualquier individuo. Las conductas de riesgo que con mayor frecuencia se observan en los jóvenes son: actividad sexual no segura y prematura, haraganería, delincuencia, portar armas, pertenecer a grupos en potencia violentos, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas ilegales entre otros. Factores Protectores son las

características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantienen, fomentan y recuperan la salud.

La decisión de que un joven emprenda en una de estas, dependerá del balance entre los siguientes factores de riesgo y protección a los que este expuesto:

Dominio: Biología y genética.

Riesgo: antecedentes familiares de abuso del consumo de drogas, o de alcoholismo, predisposición genética, antecedentes de trastornos de la salud mental.

Protección: inteligencia alta, salud adecuada (14).

Dominio: ambiente social

Riesgo: pobreza, consumo alto en la comunidad, disponibilidad en la comunidad o la escuela.

Protección: proceso educativo y escuelas de calidad, familia intacta, metas, compromiso, supervisión (14).

Dominio: ambiente percibido

Riesgo: abuso de drogas por compañeros, modelos de conducta descarriada, falta de modelos de papel de adulto apropiados, representación en los medios de comunicación y la publicidad de que el consumo es normativo.

Protección: compañeros con valores convencionales, supervisión estrecha de los padres, modelos de fusión positivo, resiliencia (14).

Dominio: personalidad

Riesgo: autoestima baja, tendencia a correr riesgos, sensación de pocas opciones

Protección: valorar logros, valorar la salud, desarrollo de valores convencionales y espirituales, búsqueda de su identidad, búsqueda de la independencia (14).

Dominio: conducta

Riesgo: aspiraciones y expectativas bajas, con apatía, conductas arriesgadas y rendimiento escolar inadecuado correspondiente.

Protección: participación en actividades eclesíásticas y de otros tipos, fijación de objetivos y aspiraciones actuales y futuras, así como tener un proyecto de vida (14).

Muchos de los problemas de salud del adolescente se encuentran ligados a sus comportamientos. Este periodo es uno de los más preciosos y/o hermosos de la vida que ocasionalmente puede volverse conflictivo. Y determinarán la salud o la enfermedad en la etapa adulta e incluso en la misma adolescencia.

Se produjo un giro dramático en las causas de morbilidad y mortalidad en los adolescentes en muchos países. Anteriormente la infección era la principal causa de enfermedad y muerte, hoy es la violencia (accidentes, homicidios y suicidios) y otras conductas riesgosas. La adolescencia actual es compleja y trae junto a ella una gran presión y demanda social, la cual influye en la conducta que este debe tomar.

Algo que identifica a los adolescentes en todo el mundo es su conducta de experimentación y exploración, se exponen a riesgos y novedades innecesarias. Estas tendencias a veces tienen riesgos para la salud e incluso para la vida, lo que explicaría la alta tasa de morbilidad y mortalidad que se observa a esta edad en la mayoría, si no es que en todos países del mundo del que Guatemala no está exento. Por ejemplo los accidentes en vehículos de motor son de las principales causas de muerte, seguidos por suicidios. También la experimentación en el plano sexual lleva a embarazos no deseados, ETS, incluyendo el SIDA que conlleva a la muerte. También el experimentar con el alcohol y otras drogas tiene sus consecuencias ya sea a largo o corto plazo.

Entre las conductas que tienen consecuencias en términos de mortalidad o morbilidad juveniles se pueden citar:

- Consumo de alimentos o de sustancias químicas en exceso. La obesidad, el consumo de tabaco, alcohol, o de sustancias químicas ilícitas comienzan frecuentemente en la pre-adolescencia pero su uso tendrá consecuencias a lo largo de la vida (12).
- La conducta sexual temprana se liga al aumento de embarazos precoces y a enfermedades sexualmente transmisibles (12).
- Las conductas impulsivas y violentas son frecuentes a esta edad, y se expresan en el hecho de que las más importantes causas de muerte entre los 10 y 24 años sean los accidentes, homicidios y suicidios. Los adolescentes son por una parte los autores de un tercio de los crímenes y hechos de violencia o

delictivos y por otra son víctimas frecuentes de abusos físicos y sexuales (12).

Los hechos anteriores tienen causas múltiples y complejas tales como: Las disrupciones de la estructura Familiar tradicional, el cambio socio-cultural rápido, las migraciones (internas o externas) y la falta de oportunidades educacionales o laborales (12). El grupo socioeconómico más afectado por la falta de equidad es la clase baja, en donde es difícil satisfacer las necesidades y problemas de salud de los jóvenes. Otra explicación psicopatológica de las conductas antes mencionadas las liga a existencia de problemas severos de personalidad.

En el campo de la salud mental del adolescente se ha calculado que alrededor de un 15% de estos entre 10 y 19 años necesitan algún tipo de intervención terapéutica (12). Entre los desórdenes emocionales más frecuentemente vistos a esta edad están: *Conductas suicidas, síndrome de depresión y angustia, alteraciones del apetito, quejas somáticas crónicas y/o múltiples, fobias escolares, conductas sociopáticas, drogadicción (alcoholismo, tabaquismo y fármaco dependencia entre otros), trastorno mental sicótico.*

1.- Suicidio y conductas suicidas

De todas las formas de comportamiento destructivo en los adolescentes el suicidio es quizá el más trágico, pues deja tras de sí no solamente la promesa frustrada de una vida joven, sino también sentimientos de dolor, culpabilidad e ira entre los familiares y amigos de la persona fallecida

Estas conductas son la tercera causa de muerte entre hombres y mujeres en el grupo de edad entre los 15 y 24 años, lo cual podría llegar a ser mayor si tomamos en cuenta el sub. registro existente en nuestras poblaciones, ya que muchas veces se enmarcan bajo el rubro de accidentes o muerte por causa natural. En América Latina las tasas de mortalidad en adolescentes se encuentran más altas en el Salvador, Colombia, Guatemala, México, Chile y Cuba en ese orden y fluctúan entre 180 y las 71 definiciones por cien mil habitantes (18). Además de la mortalidad por suicidio, existe la morbilidad como consecuencia de este que es varias veces superior. Se estima que por cada suicidio completado hay cinco a diez intentos (12). Otro estudio estima la relación entre suicidio frustrado y consumado una relación de 40:1 (10)

Entre los factores individuales que pueden desencadenar o aumentar el riesgo hacia una conducta suicida podemos mencionar ser de sexo masculino, raza blanca, ser violento, la existencia de un intento previo, la existencia de un plan con intención clara de cometer suicidio, y antecedentes de descontrol impulsivo anterior, consumo de alcohol y otras drogas. También podemos mencionar cuadros psiquiátricos que aumentan el riesgo como los desórdenes afectivos (especialmente bipolar), las dependencias a sustancias químicas que ya fueron mencionadas y los desordenes conductuales. Entre los factores familiares se pueden mencionar antecedentes suicidas dentro del núcleo familiar, historia familiar de desorden afectivo y la existencia de armas de fuego o de sustancias químicas dentro de la casa. Entre los factores fuera del hogar cabe mencionar el rol de los medios de comunicación: las escenas violentas, mostrar conductas suicidas en los noticieros o en otros programas.

Entre las causas del aumento de conductas suicidas encontramos (12):

- a. Aumento en las tasas de desempleo.
- b. Aumento en los problemas conyugales, inestabilidad de la familia (hogares fragmentados con ausencia de uno o ambos padres).
- c. Mayor acceso y disponibilidad de armas de fuego.
- d. Menor importancia de la religión y de los sistemas de valores que prohíben estas conductas.
- e. Mayor incidencia de abuso infantil
- f. Aumento del uso de alcohol y de otras sustancias químicas.

2.- Depresión y angustia

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el cuerpo (cerebro), el ánimo, y la manera de pensar. Afecta los hábitos de sueño y alimentación, también la autoestima y la forma de pensar de la persona. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza. No indica debilidad personal. No es una condición de la cual uno puede liberarse a voluntad. Las personas no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. Sin embargo, la mayoría de personas mejoran con un tratamiento adecuado. La gravedad y la persistencia de los síntomas varían de paciente a paciente. Entre los más comunes podemos mencionar (19):

Síntomas de Depresión

- Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” en forma persistente.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga, agotamiento, sensación de estar "en cámara lenta.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario comer más de la cuenta y aumento de peso.
- Pensamientos de muerte o suicidio; intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

Síntomas de Manía

- Euforia anormal o excesiva.
- Irritabilidad inusual.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Ideas de grandeza.
- Conversación excesiva.
- Pensamientos acelerados.
- Aumento del deseo sexual.
- Energía excesivamente incrementada.

- Falta de juicio.
- Comportarse en forma inapropiada en situaciones sociales.

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los tres más comunes son: *depresión severa*, *la distimia* y *el trastorno bipolar*.

Depresión severa se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida (19).

Distimia es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no son tan incapacitantes, pero sin embargo interfieren con el funcionamiento y el bienestar de la persona. Las personas con distimia padecen de episodios depresivos severos en algún momento de su vida (19).

Trastorno bipolar llamado también enfermedad maníaco-depresiva, el cual no es tan frecuente como los otros. Este se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, el número de síntomas puede variar (19). En la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía.

Ya que la manía afecta la manera de pensar, el juicio y el comportamiento, Puede causar graves problemas y situaciones embarazosas. Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía no se trata puede empeorar y convertirse en un estado sicótico (el paciente pierde temporalmente la razón). Este tipo de depresión tiende a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede tener predisposición biológica para padecer de esta enfermedad. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman

cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a depresión. La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, los problemas económicos, o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Por todo lo anterior se puede concluir que este trastorno es multifactorial.

3.- Conductas Sociopáticas y rebeldes

Los desordenes de la conducta en los jóvenes constituyen un grupo complicado de problemas emocionales y del comportamiento. Los adolescentes que sufren de estos tienen mucha dificultad en seguir las reglas y en comportarse de manera socialmente aceptable. Otras personas y e instituciones sociales los consideran "malos" o delincuentes en lugar de enfermos mentales. Los problemas de la conducta se pueden manifestar como: (17,16):

a.- Agresión hacia las personas y los animales:

- i. Acosa, intimida o amenaza a los demás
- ii. A menudo inicia peleas físicas
- iii. A usado un arma que puede causar daño físico serio a otros (por ejemplo: palos, ladrillos, botellas rotas, cuchillos o revólveres)
- iv. Es físicamente cruel con las personas o animales
- v. Roba a sus víctimas mientras las confronta (asalto)
- vi. Obliga a otro a llevar a cabo una actividad sexual

b.- Destrucción de la propiedad:

- i. Deliberadamente prende fuegos con la intención de causar daño
- ii. Deliberadamente destruye la propiedad de otros

c.- Engaños, mentiras o robos:

- i. Fuerza la entrada en el edificio, casa o automóvil de otros
- ii. Miente para que le den las cosas, para obtener favores o para evitar las obligaciones

iii. Roba artículos sin confrontar a la víctima (por ejemplo, roba en las tiendas, pero sin forzar su entrada para robar)

d.- Violación seria a las reglas:

i. Se queda la noche fuera de la casa aún pese a la objeción de sus padres

ii. Se escapa de la casa

iii. Deja de asistir a la escuela cuando le parece

Los adolescentes que demuestran estos comportamientos deben de recibir una evaluación comprensiva. Muchos Adolescentes que exhiben una conducta desordenada pueden tener condiciones coexistentes tales como: desórdenes del humor, ansiedad, abuso de sustancias, problemas con el aprendizaje, o pensamientos desordenados, los cuales deben ser estudiados y tratados. También pueden contribuir condiciones como: daño al cerebro, el haber sufrido abuso, vulnerabilidad genética, fracaso escolar y experiencias traumáticas

5.- **Desordenes Fóbicos y Ansiedad**

Este tipo de desorden puede afectar el rendimiento o asistencia escolar del adolescente y la capacidad de este para relacionarse con los demás. Las tres formas más comunes son: *el desorden ansioso de separación* (surge al alejarse los padres u otra figura importante), *el desorden ansioso de evitación* (en el cual se elude el contacto con extraños y se evita alejarse de la casa) y *el desorden sobre ansioso* (la angustia es constante e independiente de las personas o situaciones) (12). Los desordenes de pánico son raros en la adolescencia. Cuando se presenta se sufre períodos inesperados y repetidos de intenso terror e incomodidad sin causa alguna aparente y se considera una de las situaciones más penosas que puede experimentar una persona. Los síntomas pueden incluir: palpitaciones rápidas o violentas, dolores en el pecho, vértigo, mareo, náusea, dificultad para respirar, cosquilleo o entumecimiento en las manos, sofoco o escalofrío, sensación de estar soñando o deformación de percepción, terror -- sentir que algo horrible va a pasar y que no puede uno evitarlo, miedo de perder el control y hacer algo que le cause a uno vergüenza, miedo de morir (20).

Por lo general, un ataque de pánico dura varios minutos. La persona puede llegar a sufrir ataques continuos o sentir una fuerte ansiedad por miedo a tener otro ataque. Algunos adolescentes con desorden de pánico

pueden desarrollar una depresión mayor y correr el riesgo de un comportamiento suicida (20). Tratando de reducir la ansiedad, algunos usarán el alcohol u otras drogas. Una teoría sobre la causa del trastorno de pánico, es que el "sistema de alarma" normal del cuerpo, (el conjunto de mecanismos mentales y físicos que le permiten a una persona hacer frente a una amenaza) entra en acción sin que haya peligro. También se ha sugerido que puede tener origen congénito. Hay personas que lo desarrollan a partir de enfermedades. Por último se ha propuesto una causa multifactorial (22).

6.- Drogadicción

Este es un problema que el adolescente de hoy debe enfrentar continuamente, tendrá que tomar una decisión con respecto al hecho de si consumir o no algún tipo de droga ya sea esta legal o no. El consumo del alcohol, tabaco y otras drogas es un tema candente dentro de la sociedad, especialmente por sus consecuencias. Las dos primeras son las drogas más utilizadas frecuentemente por adolescentes, por tener una distribución generalizada y legal y son con las que experimentan por primera vez. Se calcula que la edad promedio a la que se experimenta por vez primera es a los doce años y medio (14). El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas posteriormente (18).

Los adolescentes eligen experimentar con tabaco, alcohol y otras drogas por diversas razones: para satisfacer la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para considerarse personas adultas o para pertenecer a un grupo, entre otros. Todas las sustancias de abuso, salvo el tabaco, producen cierto grado de euforia y cambio en la percepción de la realidad del usuario. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no relacionan sus acciones del presente con las consecuencias del mañana, ya que se sienten indestructibles e inmunes a los problemas que otros experimentan.

Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con respecto a la drogadicción incluyen aquéllos que: tienen un historial familiar de abuso de sustancias, que están deprimidos, que sienten poco amor propio o autoestima, que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente.

Las señales principales del uso de alcohol y de otras drogas por los adolescentes son (18):

- a.- Físicas: fatiga, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.

- b.- Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión y una falta general de interés.
- c.- Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia .
- d.- Escuela: interés decreciente, actitud negativa, faltas al deber, calificaciones bajas ausencias frecuentes y problemas de disciplina.
- e.- Problemas Sociales: amigos nuevos a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y de la escuela, problemas con la ley y el cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir y en la música.

Muchas personas miran el abuso de drogas y la drogadicción estrictamente como un problema social. Sin embargo son problemas de salud que afectan no solo el funcionamiento normal del cerebro sino también tienen efectos sobre todo el metabolismo los cuales son a corto y a largo plazo (23). Entre estos tenemos:

.- Dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas con el sueño, deseo vehemente de administrarse drogas, ansiedad grave y paranoia mientras se consume la droga y a veces varias semanas después de tomarla (se han notificado aún episodios psicóticos) (24)

.- Síntomas físicos como tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofrío o sudor (24).

.- Aumento de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, un riesgo particular para las personas con enfermedad circulatoria o cardiaca (24).

Otra característica desfavorable relacionada con el abuso de drogas es que actualmente juega un papel importante en la propagación de la infección del VIH en los Estados Unidos. La mitad de todos los nuevos casos de infección por el VIH ocurren entre los usuarios de drogas inyectables, según indica un análisis de los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para el año 1996 (13)

VI. MATERIAL Y METODOS

A.- MATERIAL DE ESTUDIO:

1.- Sujeto de Estudio: 1544 estudiantes adolescentes del nivel educativo básico y diversificado de los establecimientos públicos: Centro de Usos Múltiples, José Matos Pacheco, Mercadotecnia y Publicidad y Tecun Úman ubicados en la zona 5 de la ciudad capital.

a) Aspectos Éticos:

El presente estudio no contradijo ningún principio ético de investigación en humanos de acuerdo a la declaración de Helsinki. En el estudio participaron solo aquellas personas que dieron su autorización. No se solicitó el nombre del encuestado, para mantener la confidencialidad de los participantes y la veracidad de los datos, evitando algún tipo de sesgo.

2.- Población o muestra de estudio: Se tomó el 100% de la población estudiantil de los establecimientos ya mencionados anteriormente

B.- METODO DE ESTUDIO:

1.- Tipo de Estudio: Descriptivo de corte trasversal

2.- Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes de básico y diversificado de cuatro establecimientos públicos localizados en la zona 5
- Estudiantes adolescentes hombres y mujeres comprendidos/as entre las edades de 10 a 19 años

b) Criterios de Exclusión:

- Estudiantes adolescentes que no desearon participar en la investigación.
- Clínicamente enfermos que no pudieron responder a las preguntas o que no se encontraron presentes durante la evaluación

3.- Variables a describir

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICIÓN TEÓRICA</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>UNIDAD MEDIDA</u>
Sexo	Condición física que distingue al hombre de la mujer.(4)	Cada estudiante escribió en el instrumento discriminador de riesgo su sexo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació, la que por lo regular es expresada en días, meses, años. (4)	Cada estudiante entrevistado anotó en el instrumento discriminador su edad en años cumplidos a la fecha de evaluación.	Etapas: Temprana Media tardía	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
Riesgo de depresión y Angustia	Es la probabilidad de que ocurra un estado psíquico con una o mas de las siguientes características: abatimiento, decaimiento del ánimo, aflicción, congoja, fatiga, trastornos del sueño, tristeza y desesperanza, fastidio persistente, poco apetito, sensaciones extrañas en el estomago, intranquilidad, llorar, fuertes dolores de cabeza frecuentemente, temblor de manos e ideas suicidas (4,6)	Se pidió al adolescente entrevistado que respondiera 20 preguntas numeradas de 1 a 20 en el instrumento discriminador de riesgo de respuesta “SI y NO” (afirmativa y negativa respectivamente)	11 y + respuestas positivas en las preguntas 1-20 indican alto riesgo. 10 o menos respuestas positivas en las preguntas 1-20 se tomara como de bajo riesgo	Respuesta SI (afirmativa) NO (negativa)
Riesgo sicótico	Es la probabilidad de que ocurra una enfermedad mental reversible caracterizada por ideas delirantes o de persecución, incoherencia, sentimientos inapropiados, gran agitación o lentitud con los movimientos alucinaciones, desajuste laboral o académico, perdida de interés en sus metas y objetivos futuros (4,6)	Se pidió al adolescente entrevistado que respondiera 4 preguntas numeradas de 21 a 24 en el instrumento discriminador de riesgo de respuesta “SI y NO” (afirmativa y negativa respectivamente)	1 o + respuestas positivas de las preguntas 21-24 indican Alto Riesgo. Cero respuestas afirmativas en la preguntas 21-24 se tomó como Riesgo Bajo	Respuesta SI (afirmativa) NO (negativa)
Riesgo de Alcoholismo	Es la probabilidad de padecer una enfermedad caracterizada por un conjunto de manifestaciones morbosas debidas a una ingesta conciente y desmedidamente de alcohol etílico (4,6)	Se pidió al adolescente entrevistado que respondiera 5 preguntas numeradas de 25 a 29 en el instrumento discriminador de riesgo de respuesta “SI y NO” (afirmativa y negativa respectivamente)	1 o + respuestas positiva de las preguntas 25-29 indican Alto Riesgo. Cero respuestas afirmativas en la preguntas 25-29 indican Riesgo Bajo	Respuesta SI (afirmativa) NO (negativa)
Riesgo de Fármaco dependencia	Es la probabilidad de llegar a consumir concientemente de forma desmedida y dañina para la salud drogas legales e ilegales (4).	Se pidió al adolescente que respondiera 6 preguntas numeradas de 30 a 35 en la encuesta, de respuesta “SI y NO” (afirmativa y negativa respectivamente)	1 o + respuestas afirmativas en las preguntas 30-35 indican Alto Riesgo. Cero respuestas positiva en la preguntas 30-35 indican Riesgo Bajo.	Respuesta SI (afirmativa) NO (negativa)

4.- Instrumento de recolección y medición de datos

Los datos se recolectaron por medio de una encuesta discriminadora de riesgo de trastornos de la salud mental aprobada por el SIAS (6) que fue administrada por el investigador, consta de 35 preguntas distribuidas de la siguiente manera:

- Las primeras 20 preguntas del instrumento miden aquellos síntomas que se asocian a trastorno depresivo y de angustia
- Las preguntas 21 a 24 miden la posible existencia de un trastorno mental sicótico.
- Las preguntas 25 a 29 miden el riesgo de alcoholismo.
- Las preguntas 30 a 35 miden el riesgo de fármaco dependencia.

5- Presentación de los resultados y tipo de tratamiento estadístico

Criterios de Interpretación:

La medición de los datos se basó en la siguiente escala, aprobada por el SIAS que determinó el Número y % de adolescentes con riesgo (6):

- De la pregunta 1 a 20, si se contesta 11 o más respuestas positivas se trata de un adolescente de alto riesgo de presentar trastornos depresivo y de angustia.
- Si una o más respuestas son positivas de la pregunta 21 a la 24 se trata de un adolescente con alto riesgo de presentar un trastorno sicótico.
- Si una o más respuestas de la 25 a la 29 son positivas se trata de un paciente adolescente con alto riesgo de alcoholismo.
- Si una o más respuestas de la 30 a la 35 son afirmativas se trata de un adolescente con alto riesgo de fármaco dependencia.

Los datos fueron tabulados por medio de cuadros estadísticos que identifican y agrupan a los adolescentes por etapa de desarrollo y sexo.

Los resultados se presentan en forma de tablas que indican el grado de riesgo encontrado según etapa de desarrollo, sexo e instituto.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1

Población total de estudiantes adolescentes evaluados en los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala

Sexo y porcentaje	Masculinos		Femeninos		Total	%
	F	Porcentaje	F	Porcentaje		
Alumnos						
De 10 a 13 años	273	17.75%	129	8.3%	402	26%
De 14 a 16 años	603	39%	315	20.40%	918	59.40%
De 17 a 19 años	127	8.2%	97	6.3%	224	14.5%
Total	1003	65%	541	35%	1544	100%

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de Individuos

Fuente: evaluación de adolescentes, julio 2002

CUADRO 1.1

Población total de estudiantes adolescentes evaluados en los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, distribuidos por etapa de desarrollo según su edad.

Sexo y Porcentaje	Masculinos		Femeninos		Total	%
	F	Porcentaje	F	Porcentaje		
Alumnos						
De 10 a 13 años	273	67.92%	129	32.08%	402	100 %
De 14 a 16 años	603	65.68%	315	34.31%	918	100 %
De 17 a 19 años	127	56.70%	97	43.30%	224	100 %
Total	1003	65.00%	541	35.00%	1544	100 %

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de Individuos

Fuente: evaluación de adolescentes, julio 2002

Cuadro 2

Evaluación del riesgo de **Depresión y Angustia** en los adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 en esta ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por etapa de desarrollo según su edad.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana (10 a 13 años)				Etapa Media (14 a 16 años)				Etapa tardía (17 a 19 años)			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	242	60.20	31	7.71	543	59.15	60	6.54	105	46.88	22	9.82
Femenino	112	27.86	17	4.23	255	27.78	60	6.54	77	34.38	20	8.93
Sub-Total	354	88.06	48	11.9	798	86.90	120	13.1	182	81.25	42	18.75
Total	402				918				224			

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de pacientes.

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

CUADRO 2.1

Evaluación del riesgo de **Depresión y Angustia** en adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por sexo según etapa de desarrollo.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana (10 a 13 años)				Etapa Media (14 a 16 años)				Etapa tardía (17 a 19 años)			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	242	88.4	31	11.35	543	90.04	60	9.95	105	82.67	22	17.32
Femenino	112	86.8	17	13.17	255	80.95	60	19.04	77	79.38	20	20.61

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

Cuadro 3

Evaluación del riesgo de **Psicosis** en los adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por etapa de desarrollo, según edad.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana (10 a 13 años)				Etapa Media (14 a 16 años)				Etapa tardía (17 a 19 años)			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	100	24.9	173	43.03	301	32.78	302	32.9	53	23.66	74	33.03
Femenino	72	17.9	57	14.7	194	21.13	121	13.18	50	22.32	47	20.98
Sub-Total	172	42.8	230	57.2	495	53.91	423	46.08	103	45.98	121	54.01
Total	402				918				224			

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

CUADRO 3.1

Evaluación del riesgo de **Psicosis** los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por sexo según su etapa de desarrollo.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana 10 a 13 años				Etapa Media 14 a 16 años				Etapa tardía 17 a 19 años			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	100	36.6	173	63.36	301	49.92	302	50.08	53	41.73	74	58.27
Femenino	72	55.8	57	44.18	194	61.58	121	38.41	50	51.54	47	48.45

F = Número de individuos evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS

Cuadro 4

Evaluación del riesgo de **alcoholismo** en adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, distribuidos por etapa de desarrollo según edad, durante el mes de julio 2002

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana (10 a 13 años)				Etapa Media (14 a 16 años)				Etapa tardía (17 a 19 años)			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	218	54.22	55	13.68	490	53.37	113	12.30	103	45.98	24	10.71
Femenino	115	28.60	14	3.5	291	31.7	24	2.61	86	38.39	11	4.91
Sub-Total	333	82.82	69	17.18	781	85.09	1.55	14.91	6.67	84.37	35	15.61
Total	402				918				224			

F = Número de adolescentes evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

CUADRO 4.1

Evaluación del riesgo de **Alcoholismo** los Institutos Nacionales de la zona 5 en la ciudad capital, durante el mes de julio 2002, distribuidos por sexo según su etapa de desarrollo.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana (10 a 13 años)				Etapa Media (14 a 16 años)				Etapa tardía (17 a 19 años)			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	218	79.95	55	20.14	490	81.26	113	18.74	103	81.10	24	18.90
Femenino	115	89.15	14	10.85	291	92.38	24	7.62	86	88.66	11	11.34

F = Número de adolescentes evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

Cuadro 5

Evaluación del riesgo de **fármaco dependencia** en adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por etapa de desarrollo, según edad.

Riesgo en % y etapa SEXO	Etapa Temprana 10 a 13 años de				Etapa Media 14 a 16 años de				Etapa tardía 17 a 19 años			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	101	25.12	172	42.78	149	16.23	454	49.45	12	5.36	115	51.34
Femenino	59	14.69	70	17.41	101	11.00	214	23.31	14	6.25	83	37.05
Sub-Total	160	39.81	242	60.19	250	27.23	668	72.76	26	11.61	198	88.39
Total	402				918				224			

F = Número de adolescentes evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

CUADRO 5.1

Evaluación del riesgo de **Fármaco Dependencia** en los adolescentes de los Institutos Nacionales de la zona 5 en la ciudad capital de Guatemala, durante el mes de julio 2002, distribuidos por sexo según etapa de desarrollo.

Riesgo en % y Etapa SEXO	Etapa Temprana 10 a 13 años de				Etapa Media 14 a 16 años de				Etapa tardía 17 a 19 años			
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	101	37	172	63	149	24.71	454	75.29	12	9.44	115	90.55
Femenino	59	45.73	70	54.26	101	32.06	214	67.94	14	14.43	83	85.57

F = Número de adolescentes evaluados

% = Porcentaje de pacientes

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo Psicosocial del SIAS, MSPAS.

CUADRO 6

Evaluación del riesgo de Depresión y Angustia en los adolescentes de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, por Institutos Nacionales Julio 2002

Riesgo en % según edad y sexo Institutos	10 a 13 años				14 a 16 años				17 a 19 años			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	Bajo Riesgo	Alto Riesgo										
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
C.UM. zona 5	89.47	10.53	91.63	8.33	85.71	14.29	90.15	9.85	N-A	N-A	N-A	N-A
Matos Pacheco	83.02	16.98	89.36	10.64	76.32	23.68	90.28	9.72	50.00	50.00	100	0.00
Mercadotecnia	N-A	N-A	N-A	N-A	83.78	16.22	81.82	18.18	80.00	20.00	78.95	21.05
Tecun Úman	N-A	N-A	85.26	17.74	N-A	N-A	90.49	9.51	N-A	N-A	92.86	7.14

No-Aplica (N-A): Indica que no habían estudiantes de esa edad

%: Indica el tanto por ciento de la cantidad

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo psicosocial del SIAS. MSPAS Julio 2002

CUADRO 7

Evaluación del riesgo de Psicosis en los adolescentes de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, por Institutos Nacionales, julio 2002

Riesgo en % según edad y sexo Institutos	10 a 13 años				14 a 16 años				17 a 19 años			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	Bajo Riesgo	Alto Riesgo										
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
C.U.M. zona 5	67.11	32.89	47.62	52.38	91.27	8.73	56.82	43.18	N-A	N-A	N-A	N-A
Matos Pacheco	39.62	60.38	34.04	65.96	39.58	60.42	19.26	29.39	25.00	75.00	66.67	00.0
Mercadotecnia	N-A	N-A	N-A	N-A	36.84	63.16	39.58	60.42	50.00	50.00	25.00	75.00
Tecun Úman	N-A	N-A	29.47	70.53	N-A	N-A	51.15	48.85	N-A	N-A	32.14	67.86

No-Aplica (N-A): Indica que no habían estudiantes de esa edad

%: Indica el tanto por ciento de la cantidad

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo sicosocial del SIAS. MSPAS Julio 2002

CUADRO 8

Evaluación del riesgo de Alcoholismo en los adolescentes de la zona 5, tomando a los Institutos Nacionales individualmente Julio 2002

Riesgo en % según edad y sexo Institutos	10 a 13 años				14 a 16 años				17 a 19 años			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	Bajo Riesgo	Alto Riesgo										
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
C.UM. zona 5	92.11	7.89	90.48	9.52	95.24	4.76	87.12	12.88	N-A	N-A	N-A	N-A
Matos Pacheco	84.91	15.09	81.91	17.89	88.82	11.18	81.25	18.75	100	0.00	75.00	25.00
Mercadotecnia	N-A	N-A	N-A	N-A	97.30	2.70	90.91	9.09	88.42	11.58	84.21	15.79
Tecun Úman	N-A	N-A	68.42	31.58	N-A	N-A	78.03	21.97	N-A	N-A	71.43	28.57

No-Aplica (N-A): Indica que no habían estudiantes de esa edad

%: Indica el tanto por ciento de la cantidad

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo sicosocial del SIAS. MSPAS Julio 2002

CUADRO 9

Evaluación del riesgo de Fármaco-dependencia en adolescentes de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, por Institutos Nacionales, julio 2002

Riesgo en % según edad y sexo Institutos	10 a 13 años				14 a 16 años				17 a 19 años			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	Bajo Riesgo	Alto Riesgo										
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
C.UM. zona 5	50.00	50.00	39.00	61.00	35.71	64.29	32.58	67.42	N-A	N-A	N-A	N-A
Matos Pacheco	40.00	60.00	32.00	68.00	88.82	11.18	25.69	74.31	100	0.00	0.00	100
Mercadotecnia	N-A	N-A	N-A	N-A	18.92	81.08	18.18	81.82	14.74	85.26	8.43	91.57
Tecun Úman	N-A	N-A	40.0	60.0	N-A	N-A	21.31	78.69	N-A	N-A	14.29	85.71

No-Aplica (N-A): Indica que no habían estudiantes de esa edad

%: Indica el tanto por ciento de la cantidad

Fuente: Instrumento discriminador de riesgo sicosocial del SIAS. MSPAS Julio 2002

VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se orientó a determinar el riesgo existente para los trastornos de la salud mental más comunes dentro de los adolescentes. Este se realizó durante el período de julio 2002 en todos los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala a través de la evaluación de los alumnos utilizando un Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial elaborado y aprobado por el SIAS del MSPAS, que consta de 35 preguntas las cuales identifican el riesgo para cuatro trastornos: Depresión y Angustia, Psicosis, Alcoholismo y fármaco-dependencia.

Se estudió un total de 1544 adolescentes de los cuales el sexo masculino tuvo predominio con 1003 alumnos para un 65% mientras las mujeres fueron 541 para un 35%. Esto representa una razón de 1.85:1, lo que no tiene ninguna implicación estadística, pues fue un hallazgo incidental y al azar, y se debe a que de los cuatro establecimientos evaluados uno aportó solo hombres, los otros tres fueron mixtos (cuadro No. 1 y 1.1)

Se evaluó a los adolescentes en sus tres etapas de desarrollo según edad cronológica en años: etapa temprana de 10 a 13 años, etapa media de 14 a 16 años y tardía de 17 a 19 años. En estos tres grupos se pudo observar que la etapa media fue la que más alumnos aportó con 918 individuos de los cuales 603 son masculinos y 315 femeninos, El segundo grupo más numeroso se localizó en la etapa temprana con 402 alumnos de los que 273 eran masculinos y 129 femeninos. Por último la etapa tardía se evaluó a 224 adolescentes conformados por 127 masculinos y 97 femeninos (cuadro No. 1 y 1.1).

La evaluación del riesgo para Depresión y Angustia en los adolescentes demostró que en la etapa temprana el riesgo es similar tanto para hombres como para mujeres y los porcentajes no son significativos estadísticamente. En la etapa media se observó mayores indicadores de riesgo en el sexo femenino el cual es aproximadamente 10% mas alto que los masculinos. La etapa tardía presentó una equiparación en los indicadores de riesgo en el sexo masculino con respecto al femenino, aunque no superando nunca a este. (Cuadro 2 y 2.1)

Con respecto al trastorno **Sicótico** se observa que los varones tienen un porcentaje de riesgo más alto pues presentaron más indicadores de riesgo que las mujeres evaluadas. Identificando que la edad con mayor predisposición a padecer este trastorno en los varones es la etapa temprana y en las mujeres es la etapa tardía (cuadro No. 2 y 2.1). Entre los indicadores de riesgo mayormente encontrados podemos mencionar: sentimiento de persecución y de superioridad (ver anexos)

La evaluación del trastorno de Alcoholismo presentó que el sexo más expuesto a padecerlo es el de los varones obteniendo valores más altos en las tres etapas respecto a las mujeres y por edad los de 10 a 13 años son los que más riesgo tienen con un 20.14% seguido por los de la etapa tardía y media con un 18.90% y 18.74% respectivamente. Las mujeres obtuvieron valores aproximadamente la mitad de los obtenidos por los varones (cuadro No. 4 y 4.1) lo que era de esperarse según la literatura descrita anteriormente (14)

La Fármaco-Dependencia fue el último trastorno evaluado, este presentó valores muy llamativos pues en todas las edades y en ambos sexos se observó un alto riesgo superior al 50% en los alumnos, aunque siempre superando los varones a las mujeres. La etapa que mayor riesgo presentó fue la tardía con 90.55% para los hombres y 85.57 para las mujeres (cuadro 5 y 5.1), esto es debido a que en los dos grupos se encontraron casi los mismos indicadores de riesgo como lo son: el consumo de cigarrillos ya sea por ellos mismos, algún familiar o amigo cercano (ver anexos).

Al analizar a los estudiantes según el instituto y etapa de desarrollo se pudo observar que para depresión y angustia en etapa temprana el sexo masculino del Instituto Nacional Tecun Úman presentó el mayor riesgo, pues se les identificó un número mayor de indicadores de riesgo entre los que podemos mencionar: fuertes dolores de cabeza, dificultad para pensar con claridad, para tomar decisiones y cansancio en general (ver anexos). Para la etapa Media y tardía el mayor riesgo lo obtuvieron las mujeres del Instituto Nacional Matos Pacheco con un 23.68% y 50% respectivamente (cuadro No. 6).

Con respecto a la enfermedad sicótica en la etapa temprana el establecimiento con mayor riesgo es Instituto Nacional Para Varones Tecun Úman con 70.53% el cual se ubica junto a la colonia Limonada reportada por el Organismo Judicial como uno de los lugares más violentos de la zona 5. Para la etapa media se observó que el establecimiento con mayor riesgo para psicosis es el Mercadotecnia y Publicidad. En la etapa tardía el

Instituto Nacional Dr. José Matos Pacheco y el Mercadotecnia y publicidad son los que mayor riesgo presentan (cuadro No. 7). Esto talvez es influenciado al igual que la etapa temprana por la ubicación de los establecimientos que ocupan el mismo edificio en diferente jornada, y como se describió anteriormente la Chácara es catalogada por el Organismo Judicial como uno de los dos lugares más conflictivos zona 5.

Al evaluar el riesgo de alcoholismo se determinó que el establecimiento que más indicadores de riesgo presenta es el Instituto Nacional para Varones Tecún Umán con valores de 31.58%, 78.03% y 28.57% para la etapa de desarrollo temprana, media y tardía respectivamente (cuadro No. 9). Esto es confirmado por la bibliografía consultada la cual indica que los varones son más propensos al alcoholismo que las mujeres (14 y 18).

Con respecto al trastorno de Fármaco Dependencia se pudo observar que todos los institutos evaluados presentaron un riesgo alto, el cual fue siempre superior en los hombres con respecto a las mujeres y era proporcional a la edad pues a mayor edad mayor riesgo, excepto en el grupo femenino de 14 a 19 años del Instituto Dr. José Matos Pacheco, en el que los indicadores de riesgo fueron bajos con respecto a los demás. Este trastorno tiene un riesgo elevado debido a la accesibilidad del cigarrillo siendo el indicador de riesgo, mayormente identificado en los adolescentes, según las boletas de evaluación de este estudio

IX. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el riesgo de depresión y angustia es más alto en las mujeres y es proporcional a la edad, los varones tienen mayor riesgo para trastornos sicóticos, alcoholismo y fármaco dependencia
2. Se identificó que para depresión y angustia, trastorno sicótico y alcoholismo el establecimiento con más riesgo lo presenta el Instituto Nacional Tecún Umán. Para el trastorno de Fármaco Dependencia los cuatro establecimientos evaluados: C.U.M zona 5, Tecun Umán, Dr. José Matos Pacheco e Instituto Nacional Central de Mercadotecnia y Publicidad presentan un riesgo alto, especialmente al tabaquismo lo que posiblemente sea debido a la accesibilidad del cigarrillo en nuestro medio.
3. Se identificó que el grupo de adolescentes más afectado según etapa de desarrollo y género son los varones en etapa temprana y tardía.

X. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la dirección y claustro de maestros de los establecimientos evaluados, implementar medidas y programas que se enfoquen en los problemas encontrados entre los alumnos de sus institutos para minimizar el riesgo de los trastornos de la salud mental.
2. Se sugiere al Ministerio de Educación implementar programas continuos de educación en salud mental, cuyo objetivo final sea minimizar el riesgo de trastornos mentales en los adolescentes, identificando las causas predisponentes de estos padecimientos y así poder actuar a ese nivel brindando una educación integral.
3. Se sugiere al Ministerio de Educación replicar este estudio en otros institutos de la ciudad capital para obtener un dato estadístico real de la situación global del riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes a nivel urbano y de esta manera poder crear planes de contingencia que ayuden a prevenir y disminuir el riesgo.

XI. RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal en el que se identifica el riesgo de los principales trastornos de la salud mental en los adolescentes como lo son la depresión y angustia, la psicosis, el alcoholismo y la fármaco-dependencia.

Se tomó a la población de estudiantes adolescentes de los institutos nacionales de la zona 5 la cual fue de 1544 alumnos a quienes se les evaluó, a través de un instrumento discriminador de riesgo psicosocial elaborado y aprobado por el SIAS de MSPAS de Guatemala el cual consta de 35 preguntas de respuesta SI y NO.

Del total de adolescentes evaluados el 65% eran masculinos y el 35% femeninos, a los que se les dividió en 3 etapas según su edad: etapa temprana de 10 a 13 años, etapa media de 14 a 16 años y etapa tardía de 17 a 19 años. Determinando que la etapa con mayor número de individuos evaluados era la media con 918 alumnos que equivalen a un 59.40%. El trastorno mental para el que más riesgo se obtuvo es la Fármaco-dependencia y la etapa más afectada fue la tardía.

Se concluyó que los varones son los que más riesgo presentan para tres de los cuatro trastornos mentales evaluados: psicosis, alcoholismo, y fármaco-dependencia. Y las mujeres presentaron mayor riesgo de depresión y angustia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Libros y Revistas

- 1.- Argimón Palloos Joseph M. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 2da. edición. Barcelona España septiembre 1999. Paginas: 15-18, 65, 89-95
- 2.- Hiebra, Maria del Carmen, et al. Adolescencia Revista del hospital de niños de buenos Aires Volumen 41 Número 185 Diciembre 1999: Pág. 315-328, 337-340
- 3.- Matilde Maldonado, Mabel Munist. La salud del Adolescente y el Joven. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 1995: Pág. 90-11, 172-73, 185.
- 4.- Máximo Borrell, et al. M. del Carmen González Páez, José Luis Hernández. Diccionario Océano de la Lengua Española. Ediciones Océano, Barcelona 1986
- 5.- Organización Mundial de la Salud Ginebra. La Salud de Los Jóvenes un Reto y una Esperanza. Ginebra Suiza. 1995 Pág. 14-21, 51
- 6.- Republica de Guatemala Ministerio de Salud y Asistencia Social. Atención a Adolescentes, SIAS, Guatemala septiembre 1999.
- 7.- Republica de Guatemala Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Mental. Guatemala, 1997.
- 8.- Republica de Guatemala Ministerio de Salud Publica y Asistencia social. Salud Mental SIAS, Guatemala septiembre 1999. Pág. 1- 19.
- 9.- Rodríguez Rojas Julieta. y Morera González Flory. Cuarta Antología Adolescencia y Salud. Programa de Atención Integral del Adolescente, Caja Costarricense de Seguro Social Paginas 29-33, 47-49.
- 10.- Rojas Breedy Ana Lorena. y Solum Donas Burak. Adolescencia y Juventud, Aportes para una Discusión. OMS y OPS. San José Costa Rica 1995. Paginas. 2, 223

- 11.- Sisti, Elvio. Salud Mental de Base. San Salvador. Editorial UCA 1995 Pág. 16-20
- 12.- Sllber, Tomás J. et al. Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS serie Paltex No. 20. Washington DC USA. 1992. Pág. 427-449, 519-527
- 13.- Strasburguer Víctor C. Adolescente Medicine, The Medical Clinics of North América, Volume 84 Número 4 julio 2000 Editorial Greek By Althayia SA USA. Pág. 769 – 783
- 14.- Víctor C. Strasburguer. Medicina del Adolescente Clínicas Pediátricas de Norte América Volumen 6 Graw-Hill interamericana México DF. 1997. Pág. 1463- 1519.

Internet:

15. - American Academy of Child and adolescent:
La Enfermedad Maniaco Depresiva en los Adolescentes # 55
Psychiatry: www.aacap.org/about/index.htm
16. - American Academy Of. Child and adolescent psychiatry:
Comprendiendo el comportamiento de niños y adolescentes
<http://www.aacap.org/publications/apntsfam/fff55.htm>.
17. - American Academy of Child and adolescent psychiatry:
Desordenes de la conducta.
<http://www.aacap.org/publications/apntsfam/fff33.htm>
18. - American Academy Of Child and adolescent psychiatry: Los Adolescentes, El Alcohol y Otras Drogas
www.aacap.org/publicaciones/apntsfam/teendrug.htm
19. - National Institute Of. Mental Health: Depresión.
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/spdepression.cfm>
20. - National Institute Of. Mental Health: Trastornos de Ansiedad
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/sparxietycfm#anx>
21. - National Institute Of. Mental Health: Trastorno de ansiedad
<http://www.nimh.nih.gov/anxiety/Spanish/spadbr.htm>

22. - National Institute Of. Mental Health: Trastorno de Ansiedad Generalizada una enfermedad real.
<http://www.nmh.nih.gov/publicat/spanishpub.cfm>
23. - National Institute On Drug Abuse: Abuso de drogas y el SIDA.
<http://www.drogabuse.gov/>
- 24.- National Institute On Drug Abuse: Explicación del Abuso de Drogas y la Drogadicción.
<http://www.nida.nih.gov/NIDAHome.html>
25. - National Institute on Drug Abuse: Éxtasis 12943
<http://165.112.78.61/NIDAHome.html>

Folletos y cuadros Estadísticos:

- 26.- Marco Antonio Garavito Fernández, Claudia María Anleu.
Aproximación Situacional Del Niño, Niña y Adolescente De La Calle. Secretaria De Obras Sociales De La Esposa Del Presidente (SOSEP). Guatemala 1998 Pág. 34, 36.
- 27.- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
Informe 2000 Situación De La Niñez En Guatemala. Guatemala 2001 Magna Terra Editores S.A. Pág. 20, 30, 49.

A N E X O S

**CALENDARIZACION PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA
REALIZACIÓN DE LA TESIS RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
EN ADOLESCENTES.**

SEMANAS	PRIMER MES FEBRERO				MARZO				ABRIL			MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1.- Planteamiento del problema	X																								
2.- Busca de asesor y Revisor		X																							
3.- Presentación de Tema de Tesis a AC			X																						
4.- Aprobación del tema de Tesis				X																					
5.- Definición y análisis del problema Justificación, objetivos				X																					
6.- Realización de Marco Teórico					X	X																			
7.- Reunión con asesor						X																			
8.- Realización de sugerencias recomendadas en el protocolo							X				X														
9.- Presentación del protocolo a revisor										X		X													
10.- Realización de modificaciones hechas por revisor										X	X														
11.- Presentación del protocolo a USAC															X										
12.- Realización de modificaciones y recomendaciones por USAC																X									
13.- Presentación del informe de protocolo con las modificaciones sugeridas																	X								
14.- Aceptación del Protocolo																		X							
15.- Realizar la recolección de los datos																		X	X	X	X				
16.- Tabulación de datos																					X	X			
17.- Realizar, análisis de datos obtenidos,																						X			
18.- Primera presentación Informe Final																								X	
19.- Realizar la primera revisión																								X	
20.- Presentación informe final ya revisado																								X	X

Instrumento Discriminador de Riesgo Psicosocial

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____

Establecimiento _____

INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación encontrará treinta y cinco preguntas de respuesta **afirmativa o negativa**, las cuales estarán relacionadas con síntomas o molestias que pudo haber sentido o sufrido en los últimos 30 días. Debe marcar **con una X** la respuesta que considere adecuada.

- 1.- **¿Tiene fuertes dolores de cabeza?** Marque "SI", si en los últimos 30 días viene padeciendo fuertes dolores de cabeza dos o más veces por semana **SI _____ NO _____**
- 2.- **¿Tiene poco apetito?** Marque "SI", si en los últimos 30 días no ha tenido apetito, come muy poco, o no siente deseos de comer. Si es lo contrario marque "No". **SI _____ NO _____**
- 3.- **¿Duerme mal?** Marque "Si" si tarda dos o más horas en quedarse dormido por las noches. Si se despierta en la Mañana dos o más horas antes de lo acostumbrado. Si su sueño es interrumpido con frecuentes Sobresaltos. **SI _____ NO _____**
- 4.- **¿Se asusta con facilidad?** Marque "SI", cuando todo le asusta o se asusta fácilmente y los demás lo notan. **SI _____ NO _____**
- 5.- **¿Sufre de temblor de manos?** **SI _____ NO _____**
- 6.- **¿Se siente nervioso(a), tenso(a) o aburrido(a)?** **SI _____ NO _____**
- 7.- **¿Sufre de mala digestión?** Marque "SI", si en los últimos 30 días todo lo que come le cae mal al estomago Marque "NO" si solo sucede pocas veces. **SI _____ NO _____**
- 8.- **¿No puede pensar con claridad?** Marque "SI", si en los últimos 30 días no puede pensar con claridad y le cuesta pensar a tal punto que no puede realizar sus labores diarias. **SI _____ NO _____**
- 9.- **¿Se siente Triste?** Marque "SI", si en los últimos 30 días se ha sentido triste casi todo el tiempo **SI _____ NO _____**
- 10.- **¿Llora con mucha frecuencia?** Marque "Si", si en los últimos 30 días llora por cualquier cosa. Si ha llorado por una causa razonable por ejemplo la muerte de un ser querido, explíquese al orientador. **SI _____ NO _____**
- 11.- **¿tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?** Marque "Si", si las actividades diarias le causan problemas y sufrimientos **SI _____ NO _____**
- 12.- **¿Tiene dificultades para tomar decisiones?** Marque "Si" si en el momento de tomar decisiones, aún en el caso de situaciones sin importancia, no es capaz de llegar a una determinación final **SI _____ NO _____**
- 13.- **¿Tiene dificultades para hacer su trabajo?** Sufre con el trabajo, encuentra que no le gusta nada de lo que hace o que se le olvidan las cosas con frecuencia. **SI _____ NO _____**
- 14.- **¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?** Siente que son inútiles todos sus esfuerzos por conseguir algún papel útil en su vida? **SI _____ NO _____**

- 15.- **¿Ha perdido interés por las cosas?** Marque "Si", si en los últimos 30 días ha perdido totalmente el interés y gusto por las cosas que antes le llamaban a atención. **SI_____NO_____**
- 16.- **¿Siente que es una persona inútil?** Le parece que todas las cosas le salen mal, o siente que lo que hace carece de valor o utilidad. **SI_____NO_____**
- 17.- **¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?** **SI_____NO_____**
- 18.- **¿Se siente cansado(a) todo el tiempo sin que haya una causa para ello?** **SI_____NO_____**
- 19.- **¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?** Marque "Si", si ha tenido ardor, dolor o pesadez en el estómago en los últimos 30 días. **SI_____NO_____**
- 20.- **¿Se cansa con facilidad?** Marque "Si", si este cansancio lo siente haciendo las mismas cosas que antes no le cansaban. **SI_____NO_____**
- 21.- **¿Siente que alguien a tratado de herirle en alguna forma, o sea que alguien le persigue para hacerle daño o causarle algún prejuicio y esto le mantiene muy preocupado** **SI_____NO_____**
- 22.- **¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?** Marque "Si", si siente que es un gran personaje que tiene poderes especiales, que tiene mucho dinero o ha hecho grandes inventos. **SI_____NO_____**
- 23.- **¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?** Marque "Si", si siente que le están controlando la mente, recibe órdenes telepáticas o por televisión, u ordenes de otros planetas o de otras personas **SI_____NO_____**
- 24.- **¿Oye voces sin saber de donde vienen y que las otras personas no pueden oír?** **SI_____NO_____**
- 25.- **Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted esta bebiendo demasiado licor.** **SI_____NO_____**
- 26.- **¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?** **SI_____NO_____**
- 27.- **¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida, ha faltado al trabajo o al instituto por causa de la bebida?** **SI_____NO_____**
- 28.- **¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho?** **SI_____NO_____**
- 29.- **¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?** Marque "Si", si una o más veces a la semana toma más de 3 cervezas diarias, o más de 3 tragos de licor fuerte al día. **SI_____NO_____**
- 30.- **¿Tiene usted amigos que fuman?** **SI_____NO_____**
- 31.- **¿Fuman en su familia?** **SI_____NO_____**
- 32.- **¿Ha fumado cigarrillos?** **SI_____NO_____**
- 33.- **¿Ha inhalado pegamento o alguna sustancia química?** **SI_____NO_____**
- 34.- **¿Ha fumado marihuana?** **SI_____NO_____**

35.- ¿Ha usado alguna otra droga?

SI _____ NO _____

Indicadores de Riesgo de trastornos de la salud mental **más frecuentes** encontrados **en los adolescentes** evaluados durante el mes de julio del 2002 en los Institutos Nacionales de la zona 5 de la ciudad capital de Guatemala.

Depresión y Angustia	Sicótico	Alcohólico	Fármaco Dependencia
<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del interés por las cosas. - Fuertes dolores de cabeza - Dificultad para pensar con claridad. - Dificultad para tomar decisiones. - Cansancio en general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos de persecución. - Sentimientos de superioridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Parecer le que ha bebido demasiado a el o a otra persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de cigarrillos ya sea por ellos mismos, familiares o amigos.

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional Dr. José Matos Pacheco, según etapa de desarrollo, sexo masculino. Julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
Depresión y Angustia	10	84	14	130	0	4
Psicosis	62	32	87	57	3	1
Alcoholismo	17	77	27	117	1	3
Fármaco dependencia	64	30	107	37	4	0

alumnos de 10 a 13 años = 94
 alumnos de 14 a 16 años = 144
 alumnos de 17 a 19 años = 4
 Total alumnos:..... 242

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional

	10 a 13 años		14 a 16 años		
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto
Depresión y Angustia	9	44	36	116	1
Psicosis	32	21	96	56	1
Alcoholismo	8	45	17	135	0
Fármaco dependencia	32	21	103	49	2
	alumnos de 10 a 13 años =		53		
	alumnos de 14 a 16 años =		152		
	alumnos de 17 a 19 años =		2		
	Total		207		
	alumnos:.....		207		

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional de Mercadotecnia y publicidad según su etapa de desarrollo, sexo femenino, julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Alto Riesgo	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Depresión y Angustia	0	0	6	31	19	76
Psicosis	0	0	14	23	46	49
Alcoholismo	0	0	1	36	11	84
Fármaco dependencia	0	0	30	7	81	14
	alumnos de 10 a 13 años =		0			
	alumnos de 14 a 16 años =		37			
	alumnos de 17 a 19 años =		95			
	Total alumnos:.....		132			

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional de Mercadotecnia y Publicidad, según etapa de desarrollo, sexo masculino, julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
Depresión y Angustia	0	0	4	18	20	75
Psicosis	0	0	9	13	52	43
Alcoholismo	0	0	2	20	15	80
Fármaco dependencia	0	0	18	4	87	8
	alumnos de 10 a 13 años =		0			
	alumnos de 14 a 16 años =		22			
	alumnos de 17 a 19 años =		95			
	Total alumnos:.....		117			

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional Centro de Usos Múltiples (C.U.M.), zona 5, según etapa de desarrollo, sexo femenino, julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
Depresión y Angustia	8	68	18	108	0	0
Psicosis	25	51	11	115	0	0
Alcoholismo	6	70	6	120	0	0
Fármaco dependencia	38	38	81	45	0	0
	alumnos de 10 a 13 años =		76			
	alumnos de 14 a 16 años =		126			
	alumnos de 17 a 19 años =		0			
	Total alumnos:.....		202			

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de riesgo de trastornos de la salud mental en los adolescentes del Instituto Nacional Centro de Usos Múltiples (C.U.M.), zona 5, según etapa de desarrollo, sexo masculino, julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
Depresión y Angustia	7	77	13	119	0	0
Psicosis	44	40	57	75	0	0
Alcoholismo	8	76	17	115	0	0
Fármacodependencia	51	33	89	43	0	0
	alumnos de 10 a 13 años =		84			
	alumnos de 14 a 16 años =		132			
	alumnos de 17 a 19 años =		0			
	Total alumnos:.....		216			

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.

Clasificación de los alumnos según su riesgo de padecer trastornos de la salud mental Por etapa de desarrollo en la adolescencia del Instituto Nacional Tecún Umán, julio 2002

	10 a 13 años		14 a 16 años		17 a 19 años	
	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Bajo
Depresión y Angustia	14	81	29	276	2	26
Psicosis	67	28	149	156	19	9
Alcoholismo	30	65	67	238	8	20
Fármaco dependencia	57	38	240	65	24	4
	alumnos de 10 a 13 años =		95			
	alumnos de 14 a 16 años =		305			
	alumnos de 17 a 19 años =		28			
	Total alumnos:.....		428			

Fuente: Evaluación de los adolescentes con el instrumento discriminador de riesgo sicósocial del SIAS del MSPAS.