



# Universidad **Mariana**

Niveles de ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias; en adolescentes en programas residenciales

Henry Alejandro Fuel Ortega

Autor

Universidad Mariana  
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales  
Programa de Psicología  
San Juan de Pasto  
2023

Niveles de ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias; en adolescentes en programas residenciales

Henry Alejandro Fuel Ortega

Autor

Propuesta de investigación presentada al área clínica

Mg. Sandra Yaneth Quiroz Coral

Asesora

Universidad Mariana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Psicología

San Juan de Pasto

2023

### **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a la asesora, Mg. Sandra Yaneth Quiroz Coral, que con su experiencia y conocimiento me guio de manera excepcional demostrando su compromiso con la presente investigación. Su apoyo fue fundamental en los momentos más difíciles, y su presencia en este proyecto fue crucial para su finalización. Le deseo mucho éxito y bendiciones en todos los aspectos de su vida.

De igual forma, les agradezco a los jurados de investigación por su valioso tiempo y dedicación. Su evaluación minuciosa y constructiva ha sido fundamental para enriquecer mi investigación y guiarnos en el camino del conocimiento. Aprecio profundamente sus comentarios y sugerencias, que sin duda contribuirán a mi crecimiento académico y profesional.

Asimismo, agradezco sinceramente a todos los centros que me permitieron el acceso a su organización para llevar a cabo esta investigación, sin la participación de ellos no hubiera sido posible la presente investigación.

Finalmente, extiendo mi agradecimiento a la Universidad Mariana, en particular al programa de Psicología, y a todas las personas que contribuyeron a hacer posible el desarrollo y culminación de este estudio.

## **Tabla de Contenido**

Introducción	11
1. Propuesta de Investigación	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	13
<i>1.1.2. Formulación del problema</i>	15
<i>1.1.3. Sistematización del problema</i>	15
1.2. Justificación	16
1.3. Objetivos	17
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	17
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	18
1.4. Marco de Referencia	18
<i>1.4.1. Marco contextual</i>	18
1.4.1.1. Macro contexto.	18
1.4.1.2. Micro contexto.	19
<i>1.4.2. Marco de antecedentes</i>	20
1.4.2.1. Antecedentes internacionales.	20
1.4.2.2. Antecedentes nacionales.	23
1.4.2.3. Antecedentes regionales.	26
<i>1.4.3. Marco teórico - conceptual</i>	29
1.4.3.1. Ansiedad.	29
1.4.3.2. Consumo de SPA.	31
<i>1.4.4. Marco legal</i>	32
1.5. Metodología	33
<i>1.5.1. Método</i>	33
1.5.1.1. Paradigma.	33
1.5.1.2. Enfoque.	33
1.5.1.3. Tipo de investigación..	33
1.5.1.4. Diseño de la investigación.	33
<i>1.5.2. Población y muestra</i>	34
1.5.2.1. Criterios de inclusión..	34

1.5.2.2. Criterios de exclusión.	34
<i>1.5.3. Matriz de operacionalización de variables</i>	34
<i>1.5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información</i>	35
<i>1.5.5. Descripción del procedimiento metodológico</i>	36
<i>1.5.6. Ubicación de la investigación</i>	37
1.6. Elementos Éticos y Bioéticos	37
2. Presentación de Resultados.....	38
2.1. Descripción general del método de análisis.....	38
2.2. Procesamiento de la información.....	38
2.2.1 Análisis datos socio demográficos.....	39
2.2.2. Análisis Resultados CMASR-2.....	39
2.2.2.1. Nivel de Defensividad.....	39
2.2.2.2. Nivel Ansiedad fisiológica.....	49
2.2.2.3 Nivel de Inquietud.....	55
2.2.2.4. Nivel de ansiedad social.....	61
2.2.2.5. Nivel de ansiedad total.....	67
3. Discusión.....	75
4. Conclusiones.....	85
5. Recomendaciones.....	86
Bibliografía.....	88
Apéndice.....	9

### **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operación de variables.	33
<b>Tabla 2.</b> Estadísticos Sociodemográficos	38
<b>Tabla 3.</b> Centro de rehabilitación.	39
<b>Tabla 4.</b> Tiempo de internamiento de los participantes.	39
<b>Tabla 5.</b> Descriptivos defensividad	40
<b>Tabla 6.</b> Descriptivos defensividad por género y edad	41
<b>Tabla 7.</b> Descriptivos defensividad por centro	44
<b>Tabla 8.</b> Descriptivos defensividad por tiempo de internado en meses	45
<b>Tabla 9.</b> Descriptivos ansiedad fisiológica	46
<b>Tabla 10.</b> Descriptivos ansiedad fisiológica por género y edad	47
<b>Tabla 11.</b> Descriptivos ansiedad fisiológica por centro	50
<b>Tabla 12.</b> Descriptivos ansiedad fisiológica por tiempo de internado en meses	51
<b>Tabla 13.</b> Descriptivos inquietud	52
<b>Tabla 14.</b> Descriptivos inquietud por género y edad	53
<b>Tabla 15.</b> Descriptivos inquietud por centro	56
<b>Tabla 16.</b> Descriptivos inquietud por tiempo de internado en meses	57
<b>Tabla 17.</b> Descriptivos ansiedad social	58
<b>Tabla 18.</b> Descriptivos ansiedad social por género y edad	59
<b>Tabla 19.</b> Descriptivos ansiedad social por centro	62
<b>Tabla 20.</b> Descriptivos ansiedad social por tiempo de internado en meses	63
<b>Tabla 21.</b> Descriptivos ansiedad	64
<b>Tabla 22.</b> Descriptivos ansiedad por género y edad	65
<b>Tabla 23.</b> Descriptivos ansiedad social por centro	67
<b>Tabla 24.</b> Descriptivos ansiedad por tiempo de internado en meses	68



**Índice de Figuras**

**Figura 1.** Descripción del procedimiento metodológico.

36



**Índice de Apéndices**

<b>Apéndice A.</b> Asentimiento Informado	82
<b>Apéndice B.</b> Carta de Solicitud del Contexto Fundación Noble Samaritana	86
<b>Apéndice C.</b> Carta de Solicitud del Contexto Centro de Rehabilitación San Sebastián.	88
<b>Apéndice D.</b> Lista de Chequeo de Contenidos Mínimos de Normas APA.	90
<b>Apéndice E.</b> Carta de aprobación para uso de la prueba CEMAS-R2	94

## **Introducción**

En las últimas décadas la ansiedad se plantea como una problemática, asociada con el uso de sustancias psicoactivas siendo motivo de preocupación, ya que estos niveles aparecen posteriormente a la suspensión del consumo. Según Vintimilla et al. (2020) “la ansiedad se ha convertido en tema de atención por su asociación con el consumo de sustancias, debido a que, tras el abandono de éstas, especialmente durante el síndrome de abstinencia, se ven incrementados los niveles de ansiedad” (p.4).

El objetivo de la presente investigación se enfocó en diferentes niveles de ansiedad, incluyendo la ansiedad fisiológica, ansiedad social, defensividad e inquietud, experimentados por adolescentes en tratamientos residenciales por consumo de sustancias. La comprensión de estos niveles de ansiedad es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y brindar un adecuado apoyo en los adolescentes en su proceso de rehabilitación.

Para llevar a cabo dicha medición, se empleó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños y adolescentes conocida por sus siglas como CEMAS R-2, fue creada por Reynolds y Bert (1985) utilizada para evaluar el grado de inquietud en infantes y jóvenes de edades comprendidas entre los 6 y 19 años. Este instrumento ofrece una evaluación integral de la ansiedad al medir la disposición a la defensividad, las respuestas subconscientes, la agitación fisiológica, la inquietud y la ansiedad en contextos sociales.

La ansiedad es un trastorno del estado de ánimo que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de las personas. Se caracteriza por un sentimiento de incomodidad, miedo o preocupación que puede ser desencadenado por una situación particular o surgir sin razón aparente. Además de los síntomas físicos y psicológicos, como palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, pensamientos intrusivos, miedo intenso y evitación de situaciones temidas. La ansiedad puede estar asociada con otros trastornos psicológicos, como la depresión, y afectar la calidad de vida de manera significativa.

A nivel mundial, el consumo de drogas y los trastornos asociados representan un desafío considerable para la salud pública. Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), aproximadamente 275

millones de personas utilizaron drogas durante el último año, y más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas.

En la región de las Américas, los trastornos por consumo de drogas han causado un número significativo de muertes. En Colombia, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas reveló que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco o alcohol en la población nacional es de 17 años y en el departamento de Nariño, se ha identificado una edad temprana de inicio de consumo, especialmente en adolescentes entre los 12 y 18 años, señalando una temprana exposición a estas sustancias (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020). Sin embargo, lo más inquietante es el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, pues como lo refuerzan las estadísticas, en la región del Pacífico, Nariño y Valle de Cauca, se presentan los mayores porcentajes de municipios con riesgo alto en el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, con el 58% y 52%; además de destacar que, en la adolescencia, los problemas y trastornos más frecuentes asociados a esta conducta incluyen la ansiedad, fobia social y depresión, con un 6.6% de los jóvenes presentando ideación suicida, cifra que muestra diferencias de género, siendo más alta en mujeres (7.4%) que en hombres (5.7%) (Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas [CTNRDD], 2021).

Por lo tanto, fue fundamental investigar los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de comprender y abordar adecuadamente esta problemática. La investigación contribuirá al conocimiento de los niveles de ansiedad durante el síndrome de abstinencia, y se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para el desarrollo de programas de intervención efectivos, que promuevan la rehabilitación y el bienestar de esta población.

## **1. Resumen de la Investigación.**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

#### ***1.1.1. Descripción del problema***

En las últimas décadas la ansiedad se plantea como una problemática, asociada con el uso de sustancias psicoactivas siendo motivo de preocupación, ya que estos niveles aparecen posteriormente al corte del consumo. Según Vintimilla et al. (2020) “la ansiedad se ha convertido en tema de atención por su asociación con el consumo de sustancias, debido a que, tras la suspensión de éstas, especialmente durante el síndrome de abstinencia, se ven incrementados los niveles de ansiedad” (p.4).

La ansiedad limita los pensamientos y acciones, se habla de preocupación, sudoración, respiración agitada y la taquicardia se encuentran entre los síntomas más comunes. Es un trastorno mental que puede afectar significativamente la vida diaria de una persona. Según Bandelow y Michaelis (2015), la ansiedad se define como “un sentimiento de incomodidad, miedo o preocupación que puede ser causado por una situación particular o que puede ocurrir sin razón aparente”. Los autores enfatizan que la ansiedad puede manifestarse en forma de síntomas físicos y psicológicos como palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, pensamientos intrusivos, miedo intenso y evitación de situaciones de miedo. Además, la ansiedad puede estar asociada con otros trastornos psicológicos, como la depresión, y puede afectar significativamente la calidad de vida (Bandelow y Michaelis, 2015).

Según El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, se caracteriza el trastorno de ansiedad generalizada por ansiedad persistente y preocupación incontrolables que se producen constantemente. Este trastorno se asocia con la depresión, el alcohol y el abuso de sustancias, problemas de salud física, o todos estos factores (American Psychiatric Association, 2014). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito estima que alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas, según el Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2021).

Mientras que, en la región de las Américas en 2019, los trastornos por consumo de drogas representaron 85.984 muertes en ambos sexos (55.616 hombres y 30.367 mujeres); además, el número de muertes en 2019 aumentó un 296% en relación con 21.719 muertes en 2000, siendo América del Norte el principal contribuyente a este aumento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Hablando de datos a nivel de Colombia, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (DANE, 2020), estima que la edad promedio de inicio del consumo de tabaco o alcohol en la población nacional entre 12 y 65 años fue a los 17 años; la edad promedio en los hombres fue 16 años, y en las mujeres 18 años. En seguida se reconoce en esta misma encuesta que el 9,7% de la población del país había consumido sustancias psicoactivas ilegales; a nivel nacional, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales es de 18 años en los hombres y de 19 años en las mujeres.

En cuanto al departamento de Nariño, se menciona que la edad de inicio de consumo más temprana es a los 16 años, en una muestra de 2399 adolescentes escolarizados entre los 12 y los 18 años. Siendo Nariño una zona catalogada como de fácil acceso a sustancias psicoactivas causando trastornos relacionados con el uso y dependencia de estas (Benavides y Casallas, 2020). Por lo cual se hace necesario investigar Cuáles son los niveles de ansiedad en adolescentes internos en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

A partir de las estadísticas expuestas, es pertinente reconocer que la relación problemática entre la ansiedad y el uso de Sustancias Psicoactivas (SPA), se presenta como una compleja interacción que influye en la salud mental y el bienestar de las personas, además de ser bidireccional; por un lado, el consumo continuado de SPA puede desencadenar síntomas de ansiedad, como malestar, irritabilidad y taquicardia, especialmente durante los períodos de abstinencia o intoxicación de estas sustancias, dicha ansiedad es secundaria a los efectos fisiológicos directos de las drogas y puede persistir incluso después de que los efectos agudos de la intoxicación o abstinencia hayan cesado. Por otro lado, los trastornos de ansiedad pueden aumentar el consumo de ciertas drogas, como el alcohol, el tabaco o los ansiolíticos e hipnóticos, estos trastornos de ansiedad pueden coexistir con el abuso de sustancias, y la relación es más notoria en el caso de drogas ilegales, donde la prevalencia del trastorno de

ansiedad es del 28%, mientras que, del alcohol, es del 19% en trastornos de ansiedad (Iruiria et al., 2009; Núñez y Ramírez, 2020).

Sumado a ello, diversas sustancias psicoactivas, como la cocaína y el MDMA, se asocian con trastornos de ansiedad, particularmente ataques de pánico y en el caso del cannabis, se observa un aumento de los trastornos de ansiedad en los consumidores, especialmente relacionados con el inicio de los episodios de consumo. En ese sentido la relación entre la ansiedad y el uso de SPA es compleja y multifacética, con influencias recíprocas que pueden complicar tanto los trastornos de ansiedad como el abuso de sustancias; esta dinámica subraya la necesidad de abordar ambas cuestiones de manera simultánea y específica reconociendo que la interacción entre la ansiedad y el consumo de SPA es un componente significativo en la salud mental de las personas afectadas (Becoña, 2005; Iruiria et al., 2009).

### ***1.1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamientos residenciales por consumo de sustancias psicoactivas?

### ***1.1.3. Sistematización del problema***

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuál es el nivel de inquietud en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad social en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Cuáles son los niveles de defensividad en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas?

## **1.2. Justificación**

La ansiedad como una problemática en los adolescentes debido al abandono de una sustancia es un tema de gran relevancia en el campo de la salud mental y la adicción. Esta situación puede tener un impacto significativo en la vida de los adolescentes, tanto a nivel físico como psicológico, y ha sido objeto de estudio por varios expertos en el campo.

Mamuna et al. (2020) han señalado que la ansiedad es un síntoma común en adolescentes que abandonan sustancias adictivas, especialmente durante el síndrome de abstinencia. En sus trabajos, ha destacado cómo la ansiedad puede ser un factor desencadenante de recaídas en el consumo de sustancias, ya que los adolescentes pueden recurrir nuevamente a ellas para aliviar su malestar.

La investigación se enmarcó en el ámbito clínico y de la salud, lo que le permitió contribuir al conocimiento de los niveles de ansiedad experimentados por los adolescentes durante el síndrome de abstinencia. Específicamente, se llevará a cabo en centros residenciales con el propósito de construir un marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con esta temática. Además, la investigación busca servir como insumo para la creación de programas de intervención.

En términos de viabilidad, se empleó la escala de Ansiedad Manifiesta CMASR-2, la cual se puede aplicar a poblaciones entre los 6 y 19 años, un instrumento de autoinforme que consta de 49 ítems diseñados para evaluar el grado y la naturaleza de la ansiedad, con respuestas simples de "Sí" o "No". La calificación se realizará de manera sencilla, las calificaciones obtenidas se sumarán para calcular el Índice de Ansiedad Total, además para llevar a cabo la investigación, se obtuvieron los permisos necesarios de los directivos de los centros de rehabilitación y de los pacientes que desean participar en el proceso descriptivo (Reynolds y Richmond, 1985; Riveros, 2015).

La población objetivo de la presente investigación fueron adolescentes que están en proceso de desintoxicación y rehabilitación durante un período de 3 a 4 meses, con edades comprendidas entre los 12 y 19 años. La investigación se llevará a cabo en los centros de

rehabilitación Fundación Noble Samaritana y Sol de los Andes, ubicados respectivamente en Pupiales y Chachagüí.

El enfoque central radica en la descripción de la ansiedad experimentada por los adolescentes que enfrentan el síndrome de abstinencia, como resultado del cese repentino del consumo de sus sustancias habituales. Este proceso es el desencadenante de reacciones tanto a nivel fisiológico como psicológico.

La novedad de la presente investigación está basada en la comunidad a la que se aplica la prueba, ya que no existen investigaciones previas en los centros de rehabilitación Fundación Noble Samaritana y Sol de los Andes, ni acercamientos a los adolescentes que experimentan ansiedad durante su proceso de recuperación. Aportando significativamente al ámbito clínico y de la salud. En cuanto al departamento de Nariño no se encuentran investigaciones similares, contribuyendo así a la comprensión y descripción de las manifestaciones de la ansiedad experimentadas por los adolescentes.

Los resultados obtenidos tienen una relevancia importante para dichos centros, ya que la variable en estudio permitirá una mejor comprensión y atención de los pacientes que manifiestan ansiedad en su tratamiento, mejorando así su proceso de rehabilitación y su calidad de vida.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Describir los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamientos residenciales por consumo de sustancias psicoactivas.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar los niveles de ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas.
- Analizar los niveles de inquietud en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas.



- Identificar el nivel de ansiedad social que experimentan los adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas.
- Evaluar los niveles de defensividad en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas.

## **1.4. Marco de Referencia**

### ***1.4.1. Marco contextual***

**1.4.1.1. Macro contexto.** El departamento de Nariño, ubicado en el suroeste de Colombia, se caracteriza por su diversidad geográfica y su riqueza cultural, lo que lo convierte en un contexto enriquecedor para la investigación. No obstante, esta región destaca por presentar un 30,1% de personas con un consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, junto con una prevalencia del 52,7% en el consumo de alcohol en la población de 12 a 65 años, además de observar una tasas del 9,8% en el uso de tabaco, 3,4% en el consumo de sustancias ilícitas y 1,5% en el uso de cannabis (Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2012). Estos datos subrayan la importancia de abordar cuestiones fundamentales en este contexto, como el nivel de ansiedad en personas que consumen SPA, dado el impacto significativo que este problema puede tener en su salud mental y bienestar general.

En este contexto, la región de Nariño cuenta con diversos centros residenciales y organizaciones, como el Hospital San Rafael en donde se lleva a cabo una atención completa que abarca desde la evaluación médica y la desintoxicación hasta la terapia individual y grupal, proporcionando apoyo psicológico y psiquiátrico cuando es necesario; la Fundación Righetto cuyo enfoque se centra en la rehabilitación y la reintegración de jóvenes afectados por el consumo de SPA o problemas de conducta, ofreciendo una visión holística del tratamiento que incluye terapia individual y grupal, servicios de apoyo psicosocial, programas de capacitación y reinserción social, así como actividades que refuerzan las habilidades sociales; y el Centro de Rehabilitación Nueva Vida, que se enfocan en crear un entorno de apoyo y cuidado, donde los pacientes pueden trabajar en su recuperación de

manera efectiva; y por último el centro de rehabilitación San Sebastián que se distingue por tener un tratamiento integral en todas las áreas del paciente .

**1.4.1.2. Micro contexto.** Los centros en los que se desarrolló la presente investigación serán los siguientes: Fundación Noble Samaritana, se encuentra en el municipio de Pupiales, situado en el departamento de Nariño, Colombia. Específicamente, en el barrio Villareal, etapa número dos con número de contacto 3173531480. Este centro se destaca por su compromiso con la atención integral de personas que requieren rehabilitación física y emocional. Caracterizado por un entorno acogedor y dedicado al bienestar de los pacientes, sus instalaciones y personal están capacitados para alojar y tratar a un máximo de 80 pacientes en sus dos sedes, especialmente adolescentes con problemas con el consumo de sustancias psicoactivas. Adicionalmente adolescentes con problemas de comportamiento, los usuarios de esta fundación son provenientes de localidades y municipios aledaños como Ipiiales, Pasto, Túquerres, San Juan etc. Los directivos manifiestan que la edad mínima para el ingreso es 13 años y la edad promedio para los adolescentes con problemas de consumo de sustancias que participaran en la aplicación es de 16 años entre ambos géneros masculino y femenino en cuanto al estrato socioeconómico de esta población se ubica en un estrato 3 de ingresos medio bajos y estrato 4 de ingreso medio, según los datos proporcionados por la fundación. El tratamiento cognitivo conductual y proceso con la familia y allegados de los adolescentes permite, a los terapeutas de la fundación abordar los comportamientos problemáticos que desencadenan dichas conductas o problemas con el consumo de sustancias, guiados por la literatura de narcóticos anónimos, proceden a psico-educar a los pacientes en cuanto su problemática, desencadenantes, mantenedores, además, como afrontar su reinserción a una vida útil en sociedad.

Así mismo se llevó a cabo parte de la investigación en el centro de rehabilitación San Sebastián, situada en el municipio de Carlosama perteneciente a el departamento de Nariño, su dirección Calle 9 # 3 – 41. Su número de contacto es 7252799. especializada en salud mental, con tratamientos para, adicciones y problemas de conducta. Destacan por su atención inclusiva, respetuosa y diversa. En su misión resaltan terapias progresivas y sus resultados se centran en el crecimiento integral y bienestar del paciente como también de sus familias. El

centro cuanta con una capacidad máxima de 70 pacientes entre mayores de edad y adolescentes desde los 14 años en adelante.

#### **1.4.2. Marco de antecedentes**

**1.4.2.1. Antecedentes internacionales.** Se inicia con la investigación de Avilés y Gualmán (2023) elaborada en Ecuador y cuyo objetivo general apuntó a establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en usuarios varones dependientes al consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran en tratamiento integral en el Centro de Rehabilitación para adultos adictos (CRATI); se trata de un trabajo de tipo cuantitativo con alcance correlacional que empleó la Escala de ansiedad de Hamilton que permitió identificar que el nivel de ansiedad en esta población es moderada y grave (39%), además de reconocer que a menor uso de esta estrategia mayor es el nivel de ansiedad (TC=0,34; P=0,022) y que la ansiedad también demostró estar asociada con el uso de esta sustancia (TC=0,460; P=0,006). Se trata de un trabajo que aporta significativamente a la elaboración de esta investigación a nivel metodológico pues al emplear un enfoque cuantitativo podrá orientar en la medición de la variable de ansiedad, además permitirá comparar los resultados al dar a conocer en sus resultados los niveles de ansiedad predominantes en el grupo estudiado, sumado a ello también se reconoce el aporte teórico conceptual al abordar a una población en condiciones similares de rehabilitación y al enfocarse en la variable de ansiedad.

Por consiguiente se menciona el proyecto de Retamozo (2020) en Perú, que tiene como objetivo determinar cómo es el consumo de alcohol, identificar los niveles de ansiedad y establecer la relación entre el consumo de alcohol y los niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata –Arequipa 2019; se trata de un trabajo cuantitativo, en el que se utilizó el Test de (AUDIT) para la variable consumo de alcohol y el Test de Zung para la variable niveles de ansiedad en 106 alumnos y que en los resultados arroja que el 56,6% de adolescentes con bajo riesgo de consumo de alcohol y el 1,9% de dependencia de alcohol presenta un nivel de ansiedad normal; el 9,4% de bajo riesgo en consumo de riesgo presenta un nivel de ansiedad leve; el 17,9% de bajo riesgo de consumo de alcohol, el 7,5% de consumo de riesgo de consumo de alcohol y el 0,9% de consumo perjudicial presentan un nivel de ansiedad

moderada; así como el 5,7% de consumo de riesgo de alcohol presenta un intenso nivel de ansiedad, concluyendo que a mayor consumo de alcohol mayor ansiedad; Por lo que respecta al aporte de este proceso, se identifica que además de ofrecer un sustento metodológico en donde se considera el enfoque cuantitativo y las herramientas psicométricas como aptas en la valoración de la variable ansiedad en adolescentes, también permite la comparación de datos en el proceso de análisis y discusión de resultados, aportando un antecedente que permitirá comparar y explicar hallazgos futuros.

En seguida se halla el trabajo de Higareda et al. (2021) que plantea el propósito de relacionar los rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol y el consumo de riesgo en una población no clínica de adolescentes escolarizados de México. Desde una perspectiva teórica, este antecedente enriquece la comprensión de la relación entre los rasgos de ansiedad y depresión y el consumo de alcohol en adolescentes pues con sus hallazgos se identifican relaciones estadísticamente significativas entre los trastornos causados por el consumo y la ansiedad rasgo en los adolescentes varones ( $r = .24$ ;  $p < .01$ ) y en las adolescentes mujeres ( $r = .14$ ;  $p < .01$ ). Asimismo, se establece una relación significativa entre el puntaje total de la escala AUDIT y la ansiedad en las adolescentes ( $r = .12$ ;  $p < .05$ ) y revela una diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad rasgo en los adolescentes que consumen alcohol en comparación con los que no lo hacen ( $t(904) = 3.46$ ;  $p < .01$ ,  $d = .24$ ), con una media más alta en el grupo que consume alcohol. Estos datos ofrecen una base importante para la comparación con los propios resultados y contribuyen a una comprensión más profunda de cómo el consumo de sustancias psicoactivas podría estar relacionado con niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial. Además, en términos metodológicos, el antecedente expuesto ofrece una visión clara de las herramientas y enfoques utilizados para la recopilación de datos, estos instrumentos pueden servir de referencia y guía para este proceso.

A continuación, se ubica Ortiz y Robalino (2019) quienes proponen analizar la existente relación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de primer nivel, por lo que empleando un estudio transversal analítico, se mide en 843 estudiantes las variables ansiedad y depresión con la escalada de evaluación hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD), así como el consumo de alcohol con el test de evaluación de

abuso de alcohol (AUDIT), reconociendo que más del 50% de consumo de alcohol se inicia en la adolescencia media y que la relación entre ansiedad y dependencia es del 37,6% concluyendo que el consumo riesgoso de alcohol se asoció de forma significativa a síntomas de ansiedad. Este antecedente ofrece un argumento significativo al proporcionar una temática relacionada con la ansiedad en adolescentes, al emplear una metodología cuantitativa que ofrece datos métricos que permiten la comparación de resultados y al encontrar una asociación significativa entre el consumo de alcohol y los síntomas de ansiedad en los adolescentes, pues se trata de un hallazgo que respalda la importancia de investigar la ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, ya que sugiere que existe una relación entre el consumo de sustancias y los problemas de salud mental en esta población específica.

Por otra parte, se halla el trabajo de Vintimilla et al. (2020) que plantea identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes drogodependientes de la comunidad terapéutica Kairosy sugiere desde un enfoque cuantitativo emplear la escala hetero aplicada de Hamilton para identificar los niveles de ansiedad durante el tratamiento de usuarios de sustancias psicotrópicas de este centro de rehabilitación; sus hallazgos evidencian que los usuarios presentan un 50% correspondiente a ansiedad leve, 18,42% de ansiedad moderada, 15,79% ausente y entre grave y muy grave 15,78%. Los resultados del estudio citado, muestran la distribución de los niveles de ansiedad en pacientes drogodependientes y pueden servir como punto de comparación para entender cómo se relacionan los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial con los de esta población, además el contexto compartido de tratamiento y consumo de sustancias entre ambos grupos refuerza la pertinencia de este antecedente para enriquecer la presente investigación.

Por último, a nivel internacional se halla el trabajo de Brownlie et al. (2019) que planteo el objetivo de informar sobre el uso de sustancias, los problemas de salud mental y la utilización de servicios de salud mental en una muestra escolar de adolescentes, conto con la participación de 1360 adolescente de Ontario – Canadá que completaron la encuesta sobre salud mental y uso de estrategias, la encuesta de salud y uso de drogas de los estudiantes de Ontario y la evaluación global de necesidades individuales (Shortscreener); con ello reconocen que el uso de sustancias se asoció con mayores probabilidades de internalizar y

externalizar problemas por encima del umbral y angustia, además de identificar que el uso de sustancias distintas del alcohol o el cannabis se asoció con mayores probabilidades de una autoevaluación de la salud mental regular o mala entre los estudiantes de octavo grado. Este antecedente aporta a al presente estudio al destacar la relevancia de investigar la relación entre el consumo de sustancias y la salud mental, incluyendo la ansiedad, en adolescentes; sumado a ello, proporciona evidencia de cómo diferentes tipos de sustancias pueden influir en la salud mental de los adolescentes y ofrece una perspectiva internacional sobre este tema, dichos elementos enriquecen la investigación al proporcionar contexto y respaldo a el enfoque en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas y sus niveles de ansiedad.

**1.4.2.2. Antecedentes nacionales.** En el contexto nacional se ubica el trabajo de Díaz y Cano (2023) con el objetivo de comparar la sintomatología de los trastornos del estado de ánimo (trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar tipo I y Trastorno de ansiedad generalizada) entre individuos policonsumidores atendidos en La Corporación La Luz del Camino de San Jerónimo (Antioquia) en comparación con un grupo control; se trata de un trabajo descriptivo en el que se empleó el test MINI para determinar la prevalencia de trastornos de interés en la población y como resultado obtuvo en el grupo de policonsumidores la presencia de síntomas del Trastorno de ansiedad generalizada y del Trastorno Bipolar tipo I, mientras que para el grupo control se encuentra que presentan síntomas de Trastorno Depresivo Mayor principalmente. Este estudio comparativo entre individuos policonsumidores asistentes en La Corporación La Luz del Camino de San Jerónimo (Antioquia) y un grupo control ofrece información relevante que puede ser conectada con la investigación en cuestión, pues al identificar la presencia de síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y el Trastorno Bipolar tipo I en el grupo de policonsumidores, este estudio resalta la complejidad de los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias. Estos hallazgos son relevantes para la investigación, ya que también se explora la ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere la necesidad de considerar la posible coexistencia de múltiples trastornos en esta población.

Por consiguiente, se ubica el trabajo de Castro et al. (2023) que plantea analizar las consecuencias física y psicológica de los adolescentes por el consumo de droga y en cuanto a la metodología aplicada es un estudio narrativo documental de tipo descriptivo que como resultado evidenció que las drogas más consumidas por los adolescentes es la marihuana, el tabaco, el alcohol, la cocaína y la heroína; además, los factores físicos con mayor incidencia son enfermedades cerebrales, pulmonares, hígado, cáncer, diabetes, e hipertensión; y las consecuencias con mayor prevalencia son el estrés, la depresión, ideación suicida, agresión, y déficit de atención. Estos hallazgos son relevantes por proporcionar información sobre las sustancias más consumidas por los adolescentes y las consecuencias físicas y psicológicas asociadas con su consumo, pues estos datos ayudan a comprender mejor el contexto y a identificar posibles factores que influyen en los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas.

Enseguida Rincón et al. (2023), es un antecedente que bajo un enfoque cuantitativo hace uso de la escala que se sugiere emplear en esta investigación llamada CMASR-2, su estudio se enfoca en evaluar el grado y naturaleza de la ansiedad, que presentan los estudiantes de la Institución Educativa San José de la Salle e identifican mediante este contexto que un 39% presentan ansiedad normal, el 46% ansiedad leve y un 12% de los estudiantes presenta ansiedad moderada; la escala de ansiedad social para estos autores obtuvo una mayor puntuación en los niveles moderado por un porcentaje de 19 % y grave con un porcentaje de 4% y un total del 60% de estudiantes obtuvieron defensividad leve y el 40% normal; la ansiedad fisiológica, con un porcentaje normal del 64% y leve en un 35% de los alumnos; y la escala de inquietud en la cual predomina un nivel leve con 64% y un nivel moderado con 17%. El aporte del estudio de Rincón et al. (2023), es considerable de tener en cuenta, pues es de destacar que emplea la misma escala que se sugiere para esta investigación (CMASR-2), y a pesar de que la aplica en un contexto educativo diferente al vivenciado por adolescentes en tratamientos residenciales por consumo de sustancias psicoactivas, sus resultados permiten comparar hallazgos que aportaran al análisis de resultados; además, aporta metodológicamente en la comprensión del manejo de la escala a emplear, sumado a que argumenta su utilización en el contexto de jóvenes.

En similar contexto, se encuentra el trabajo de Ríos et al. (2023) que se planteó la meta de caracterizar el comportamiento y los estados de ánimo de consumidores de sustancias psicoactivas en comparación con no consumidores, para lo cual formularon una investigación transversal, de enfoque cuantitativo y emplearon los inventarios de ansiedad y de depresión de Beck, identificando que las personas consumidoras alcanzan una media superior de 13,50 para la percepción de ansiedad, en comparación al índice de 10, 86 obtenido por no consumidores, con lo que concluyen que se halló una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de comportamientos negativos característicos de agresividad. Este aporte es relevante pues al comparar consumidores y no consumidores, proporciona un enfoque relevante para entender cómo el consumo afecta a esta población específica; además, el uso de los inventarios de ansiedad y depresión de Beck como herramientas de medición respalda la elección de instrumentos apropiados para evaluar la ansiedad en este estudio, sumado a ello el hallazgo de una relación significativa entre el consumo de sustancias y niveles más altos de ansiedad (a nivel de  $p \leq 0.01$ ) respalda la importancia de la presente investigación y sugiere una relevancia relevante a explorar, de manera que estos hallazgos fortalecen la base teórica y metodológica del presente proyecto.

Para continuar, el estudio de Mancipe et al. (2022) encontró una alta prevalencia de ansiedad en estudiantes, tanto como ansiedad como estado (94.33%) y ansiedad como rasgo (91.33%); la ansiedad como estado se refiere a un estado emocional inmediato caracterizado por tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto con cambios fisiológicos. La ansiedad-rasgo denota diferencias individuales relativamente estables en la ansiedad, una disposición o tendencia. Este antecedente aporta un marco teórico sólido al definir claramente los conceptos de ansiedad como estado y ansiedad-rasgo, lo que puede ser fundamental para comprender y analizar los niveles de ansiedad en la población de estudio. Además, los resultados de Mancipe et al. (2022) muestran una alta prevalencia de ansiedad en adolescentes, lo que sugiere que la ansiedad es un problema significativo en este grupo y respalda la relevancia de esta investigación, ya que subraya la importancia de abordar la ansiedad en jóvenes bajo diferentes contextos como es el tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, de manera que proporciona una base empírica para la necesidad del estudio al identificar que un porcentaje sustancial de adolescentes experimenta ansiedad en algún grado.



A continuación, el Otavalo et al. (2021) se enfocó en identificar la influencia de la ansiedad y el duelo en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años en Itagüí. Utilizaron cuestionarios AUDIT (Alcoholismo), IDC (Duelo) y BAI (Ansiedad) en un enfoque cuantitativo y correlacional. Encontraron que, en promedio, estos adolescentes presentaban una dependencia al alcohol (55%), niveles graves de ansiedad (60%), y experimentaban un duelo complicado (90%). Además, la correlación entre AUDIT e IDC fue nula, con una significancia bilateral de 0.985 y la correlación entre BAI (Ansiedad) e IDC fue positiva y considerable, con un coeficiente de correlación de 0.830 y una significancia bilateral de 0.000., lo que indica que hubo una correlación altamente significativa entre la ansiedad y el duelo, siendo altamente confiable para una correlación verdadera en el nivel de significancia. Este antecedente ofrece un aporte metodológico al utilizar instrumentos de evaluación específicos para ansiedad, duelo y consumo de alcohol en adolescentes; ofrece un enfoque cuantitativo y correlacional que puede ser relevante para esta investigación, permitiendo analizar relaciones y tendencias en el proceso de análisis y discusión de resultados.

**1.4.2.3. Antecedentes regionales.** El estudio de Benavides y Casallas (2020) tiene como objetivo describir la evolución del tráfico y consumo de drogas o sustancias psicoactivas en contextos escolares del departamento de Nariño, el trabajo aborda la complejidad del consumo de sustancias, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos, desde una perspectiva internacional y nacional, explora la historia y el origen de estas sustancias, su evolución, fines y usos en diferentes contextos, así como las actividades económicas relacionadas, como el cultivo de cultivos ilícitos y el tráfico de drogas. Este antecedente aporta al aspecto teórico al contextualizar el consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño, destacando cómo factores culturales, geográficos y económicos influyen en esta problemática y resalta cómo el microtráfico facilita el acceso de niños, niñas y adolescentes escolarizados a las sustancias psicoactivas, lo que aumenta la prevalencia del consumo a edades cada vez más tempranas, de manera que destaca la importancia de comprender el contexto regional y sus influencias en el consumo de sustancias. Esto puede ser relevante para la presente investigación al considerar cómo estos factores contextuales pueden estar relacionados con los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, pues los resultados de este

antecedente proporcionan una base sólida para comprender el contexto y las dinámicas del consumo de sustancias en la región de Nariño, lo que puede enriquecer la investigación al abordar la ansiedad en este contexto específico.

En el orden de antecedentes regionales se halla el proyecto de Hoyos et al. (2018) que plantea analizar los aspectos psicológicos y familiares que detonan el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de los municipios de Tunja, Buesaco, Guachavez y Pasto; los autores haciendo uso de una metodología cuantitativa, emplean un cuestionario validado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, con el que resuelven sus objetivos encontrando que los adolescentes encuestados manifiestan que entre los principales motivos que les invita al consumo están relajarse (36,98%) y olvidar los problemas (22,22%). Además, se encontró que el inicio del consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas, entre los 13 y 16 años, era una preocupación significativa, y que un porcentaje considerable (37.66%) de fumadores lo hacían de manera gregaria, siguiendo la tendencia del grupo. Este antecedente, ofrece una perspectiva teórica al identificar motivaciones comunes para el consumo de alcohol y tabaco, lo que puede ser relevante para entender cómo la ansiedad puede estar relacionada con estos comportamientos y en términos de resultados, el estudio resalta la preocupación de que el consumo de sustancias comienza a una edad temprana y que la influencia del grupo es significativa, lo cual respalda la necesidad de investigar los niveles de ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, ya que los resultados de este proyecto sugieren que la ansiedad podría estar relacionada con el consumo temprano de sustancias y la influencia del grupo en estos adolescentes.

A nivel de Nariño, también se ubica el trabajo de Coral (2018) que apunta a analizar los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 16 años de aula I.E. del Municipio de Tangua, con apoyo de una metodología cuantitativa y descriptiva, haciendo uso de la herramienta FRIDA identifican que el índice de vulnerabilidad del grupo es moderadamente bajo (42,7%) y alto (29,3%), concluyendo que los aspectos de riesgo principales son los factores familiares como las pautas de crianza permisivas o autoritarias, mientras que los elementos protectores implica la calidad de relación en el hogar, el buen uso del tiempo libre y el adecuado rendimiento académico.

Desde una perspectiva teórica, el estudio de Coral destaca la importancia de los factores familiares, como las pautas de crianza permisivas o autoritarias, como elementos clave de riesgo. Esta observación teórica puede ser valiosa para tu investigación al considerar cómo las dinámicas familiares pueden influir en los niveles de ansiedad de los adolescentes en tratamiento. En términos de resultados, la presente investigación podría beneficiarse al analizar los niveles de ansiedad en función de estos índices de vulnerabilidad, además al señalar que los aspectos de riesgo y protectores, es posible considerarlos como variables clave en el estudio sobre ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas, pues podría ayudar a identificar posibles desencadenantes y factores protectores de la ansiedad en esta población específica, aspecto que enriquece el análisis y discusión de resultados.

Por lo que respecta al trabajo de Córdoba et al. (2017) se enfocó en describir y asociar factores sociodemográficos con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en Pasto, Colombia y con un corte cuantitativo y descriptivo-transversal, utilizaron un cuestionario diseñado y validado, aplicado a 242 estudiantes. Los resultados revelaron que el 21.9% de los estudiantes había consumido alguna sustancia psicoactiva, y el 12.4% reportó haberlas consumido junto con alcohol, la marihuana fue la droga más consumida (11.2%), seguida de la cocaína (9.1%), se observó una asociación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y variables como sexo, semestre y estrato socioeconómico ( $p < 0,05$ ). Este antecedente aporta desde una perspectiva teórica, resalta la importancia de comprender los factores sociodemográficos que pueden estar relacionados con el consumo de sustancias, lo que puede ser relevante para comprender el contexto de la ansiedad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas y a nivel de resultados, el estudio identifica que la marihuana es la sustancia de consumo más común entre los universitarios y que existe un consumo simultáneo con alcohol, elementos que respaldan la relevancia de esta investigación al abordar la ansiedad en un contexto donde el consumo de sustancias psicoactivas es una realidad significativa.

Por último, es de reconocer que el panorama regional de investigaciones relacionadas con la ansiedad y el consumo de SPA en adolescentes es notoriamente escaso en la región de Nariño, como se ha señalado anteriormente, la mayoría de las investigaciones se centran en

el análisis de factores de riesgo para el consumo de sustancias y en la comprensión del consumo de drogas en el departamento de Nariño. Además, es importante destacar que gran parte de los estudios no se ubican en el rango de los últimos 5 años. En este contexto, la relación entre la ansiedad y el consumo de SPA es un área de investigación prácticamente inexplorada, un hecho que se vuelve aún más relevante dado que se llevará a cabo en adolescentes que se encuentran en tratamiento residencial por el uso de sustancias, pues la combinación de estos dos elementos, la ansiedad y el tratamiento residencial, ofrece un enfoque novedoso y prácticamente sin explorar en la región, lo que proporciona una oportunidad valiosa para avanzar en la comprensión de cómo la ansiedad se relaciona con el consumo de SPA en esta población específica.

### ***1.4.3. Marco teórico - conceptual***

**1.4.3.1. Ansiedad.** Citando a Sarudiansky (2013) la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo frente a situaciones de estrés, peligro o incertidumbre. Se manifiesta a través de una serie de síntomas que incluyen inquietud, tensión muscular, preocupación constante, palpitaciones, sudoración excesiva y dificultad para concentrarse. Aunque la ansiedad puede ser una emoción normal y adaptativa en ciertas circunstancias, como una alerta temprana de peligro, en exceso o de forma crónica, puede convertirse en un trastorno debilitante que afecta la calidad de vida de una persona.

Para Fernández et al. (2012) los niveles de ansiedad varían desde ocasionales y leves, como preocupaciones esporádicas, hasta severas y crónicas, donde la ansiedad puede ser debilitante, causando síntomas intensos como ataques de pánico y pensamientos obsesivos. La ansiedad ocasional es normal y adaptativa, mientras que la ansiedad severa y crónica puede afectar gravemente la calidad de vida y la salud mental.

Por su parte Pinargote y Caicedo. (2019) hablan de la ansiedad fisiológica como una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. En este proceso, el sistema nervioso autónomo se activa, lo que conduce a una serie de cambios físicos y químicos en el organismo. Estos cambios pueden incluir un aumento en la frecuencia cardíaca, la respiración agitada, la tensión muscular y la liberación de hormonas del estrés como el cortisol.

En cuanto a la inquietud puede impulsar a la acción o, en algunos casos, generar una parálisis momentánea ante la dificultad de encontrar respuestas satisfactorias. Es una experiencia compleja que puede variar en intensidad y duración, pero que en última instancia refleja la naturaleza humana de buscar comprensión y estabilidad en un mundo dinámico y cambiante. Sarudiansky (2013).

Para la ansiedad social citando a Navarro y Yubero (2012), un trastorno caracterizado por un temor persistente y abrumador ante situaciones sociales o de actuación en las que la persona teme ser juzgada o evaluada negativamente por los demás. Quienes sufren de ansiedad social suelen experimentar un miedo intenso a la humillación, la crítica o el rechazo, lo que puede llevar a evitar situaciones sociales, limitando significativamente la vida cotidiana.

La defensividad se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad, ya que cuando una persona experimenta altos niveles de ansiedad, tiende a recurrir a mecanismos de defensa para protegerse emocionalmente. Como señala Blanchard (2023), "los individuos con ansiedad suelen mostrar mayor tendencia a utilizar estrategias de evitación y supresión emocional como mecanismos de defensa, en un intento de reducir la amenaza percibida y regular su malestar emocional" (p. 10)

La ansiedad en adolescentes que están en tratamiento de desintoxicación de sustancias psicoactivas para Vintimilla et al. (2020) afrontan un desafío adicional en su proceso de recuperación. Estos jóvenes a menudo enfrentan una combinación de ansiedades: la relacionada con la abstinencia de las sustancias que han estado utilizando y la ansiedad subyacente que puede haber contribuido a su uso de drogas en primer lugar. Además, el ambiente de tratamiento puede ser estresante en sí mismo, ya que implica cambios significativos en su vida diaria y el enfrentamiento directo de los problemas subyacentes que pueden haber llevado al abuso de sustancias.

Considerando a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) dice que más de la mitad de los trastornos se manifiestan antes de los 14 años y casi un 70% antes de los 18. Los adolescentes pueden experimentar ansiedad en relación a diferentes áreas de su vida, como

el rendimiento académico, las relaciones sociales, la imagen corporal, la toma de decisiones y la presión por el futuro.

Los tratamientos para la ansiedad pueden variar dependiendo de la gravedad del trastorno, del tiempo en que se efectúa, la razón y los factores en los que se presenta. Algunos de los tratamientos más implementados son: terapia cognitivo conductual (TCC), medicamentos (antidepresivos y ansiolíticos) y la terapia de grupo. Es importante recordar que el tratamiento para la ansiedad debe ser personalizado para las necesidades individuales de cada persona.

**1.4.3.2. Consumo de SPA.** El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) es un fenómeno de gran relevancia que involucra el uso de sustancias químicas con la capacidad de alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, afectando la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento de quienes las consumen. Estas sustancias pueden ser legales, como el alcohol y el tabaco, o ilegales, como la marihuana, la cocaína y otras drogas. Comprender el fenómeno del consumo de SPA es esencial, ya que tiene implicaciones significativas para la salud pública, la psicología, la psiquiatría y otros campos relacionados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En esa medida, se inicia refiriendo que las SPA son sustancias químicas con la capacidad de afectar el sistema nervioso central, alterando la cognición, la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento. Estas sustancias pueden ser de origen natural, como plantas psicoactivas, o de origen sintético, como medicamentos recetados, drogas ilegales y el alcohol, clasificadas en varias categorías según sus efectos, incluyen depresores, estimulantes, alucinógenos y drogas de diseño (Becoña, 2005). Los factores de riesgo incluyen predisposición genética, entorno social, estrés, disponibilidad de sustancias y falta de educación sobre los riesgos, además las consecuencias pueden ir desde intoxicaciones y accidentes a corto plazo hasta adicción, trastornos mentales y problemas interpersonales a largo plazo (Aguirre, et al., 2017; Cobos, Figueros y Gallpa, 2012).

Por lo que respecta al tratamiento de los problemas de consumo de SPA puede variar desde intervenciones breves hasta programas de rehabilitación intensivos, la prevención es fundamental y puede incluir campañas educativas, regulación legal y apoyo comunitario (Avilés y Gualmán, 2023). El consumo de Sustancias Psicoactivas es un fenómeno complejo

y multifacético con un impacto significativo en la sociedad, comprender sus aspectos teóricos, los factores de riesgo y las consecuencias es esencial para abordar este problema de manera efectiva, tanto a nivel de la salud pública como a nivel individual, además la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado son componentes esenciales en la gestión de los riesgos asociados al consumo de SPA.

#### **1.4.4. Marco legal**

La presente investigación tuvo en cuenta las siguientes leyes: Ley 1566 de 2012 su finalidad principal es salvaguardar y asegurar los derechos de los usuarios de sustancias psicoactivas, permitiéndoles acceder al sistema de seguridad social en salud y recibir una atención integral de parte de las entidades estatales responsables. El objetivo es mejorar sus condiciones de vida, brindándoles la oportunidad de disfrutar de una existencia digna (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Ley 1616 de 2013 el propósito central de esta legislación es asegurar el pleno disfrute del Derecho a la Salud Mental para la población de Colombia, con un enfoque prioritario en niños, niñas y adolescentes. Esto se logrará a través de la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y la implementación de una Atención Integral e Integrada en Salud Mental dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Resolución 089 de 2019. (16 enero). Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Ministro de Salud y Protección Social. Una resolución de este tipo es un instrumento legal que establece la posición oficial y las estrategias gubernamentales para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas en el país, algunos elementos comunes que podrían abordarse en una política integral incluyen prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción.

### **1.5. Metodología**

#### **1.5.1. Método**

**1.5.1.1. Paradigma.** La presente investigación está sustentada en el paradigma cuantitativo que utiliza estadísticas basadas en medición numérica y que según Hernández et al. (2014), es una perspectiva de investigación en las ciencias sociales y naturales que se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos para comprender fenómenos y relaciones en el mundo, caracterizándose por la objetividad, la medición precisa y la aplicabilidad de métodos estadísticos.

**1.5.1.2. Enfoque.** Según Monje (2011) la investigación se respalda en el enfoque empírico analítico está centrado en la experimentación y la lógica empírica, es caracterizado por conocimientos objetivos sobre la realidad, abordando métodos para llegar a comprender los fenómenos y sus consecuencias enfocados en un ambiente específico.

**1.5.1.3. Tipo de investigación.** Investigación de tipo descriptivo, de naturaleza concluyente. Se refiere a que recopila información cuantificable que se utilizará para deducir estadísticas de la población evaluada a través del análisis de los datos pertinentes (Hernández et al., 2014).

**1.5.1.4. Diseño de la investigación.** Según Hernández et al. (2014), la investigación de tipo no experimental, se refiere a la investigación realizada sin la manipulación premeditada de variables. Entonces, se emplearon estudios en los cuales alteran de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras. El investigador no altera el objeto de investigación. La investigación se enfoca en el estudio transaccional de diseño no experimental de tipo transversal ya que la recopilación de datos se dará en forma única, tiene como fin describir variables y analiza su repercusión y correspondencia de un momento único y determinado.

## ***1.5.2. Población y muestra***

La investigación se realizó en centros residenciales con adolescentes entre los 12 a 19 años en proceso de desintoxicación pertenecientes a los centros “Fundación Noble Samaritana & Sol de los Andes”, Se contó con la participación de 38 a 40 adolescentes. La muestra de la presente investigación es no probabilística ya que se tendrán en cuenta las características de



la prueba (CMASR-2) para elegir a los participantes que deben estar entre el rango de 6 a 19 años.

**1.5.2.1. Criterios de inclusión.** Las características que debían de cumplir la población que hizo parte de la investigación son: estar entre los 12 a 19 años, los cuales, para Papalia (2005) se sitúan en la adolescencia que comprende de los 11 a 20 años. Formar parte de los centros “Fundación Noble Samaritana y Sol de los Andes”, haber diligenciado correctamente el asentimiento informado y responder el cuestionario para la recolección de información.

**1.5.2.2. Criterios de exclusión.** Las personas que no oscilan entre el rango de edad no pudieron participar de la presente investigación, es decir, personas menores a 12 años y personas mayores a 19 años, así mismos pacientes que no se encontraban en un proceso de desintoxicación en los centros residenciales nombrados con anterioridad como también personas que no estaban dispuestas a firmar el asentimiento o consentimiento informado.

### **1.5.3. Matriz de operacionalización de variables**

**Tabla 1.**

*Matriz de operación de variables.*

<b>Variables</b>	<b>Definición nominal</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición nominal</b>	<b>Indicador</b>	<b>Nivel de medición</b>
Ansiedad	Trastorno psicológico caracterizado por sentimientos persistentes de preocupación, miedo, tensión y malestar	Ansiedad fisiológica	Aspectos somáticos del encuestado.	1, 5, 7, 11, 15, 22, 25, 31, 34, 39, 43, 46.	Dicotómica
		Inquietud.	Sensibilidad que presenta el encuestado a las presiones del entorno.	2, 3, 6, 8, 12, 17, 18, 21, 26, 30, 32, 35, 42 y 45.	Dicotómica

generalizado. Esta condición puede manifestarse a través de síntomas físicos, cognitivos y conductuales.	Ansiedad Social.	Preocupación frente a la confrontación con otras personas.	4, 9, 10, 13,22, 23, 28, 36, 37, 41 y 47.	Dicotómica
	Defensividad.	Capacidad que tiene el encuestado para admitir las imperfecciones comunes o sucesos cotidianos.	14, 19, 24, 29, 33, 38, 40, 44 y 48.	Dicotómica.

#### ***1.5.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información***

Para la recolección de información se implementó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CEMAS R-2), herramienta de autoinforme realizada por Reynolds y Richmond (1985) desarrollada para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad causados por Estrés académico, ansiedad previa al examen, conflicto familiar, adicción, comportamiento disruptivo, problemas de personalidad, entre otros. Creado para niños y adolescentes entre 6 y 19 años de edad, consta de 49 ítems conformado por 4 áreas: defensividad, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. Los encuestados deberán responder con sí o no los diferentes enunciados, en el caso de sentirse identificado con las afirmaciones se marcará “Sí” y si el evaluado no se identifica con la afirmación se deberá marcar “No” (Riveros, 2015).

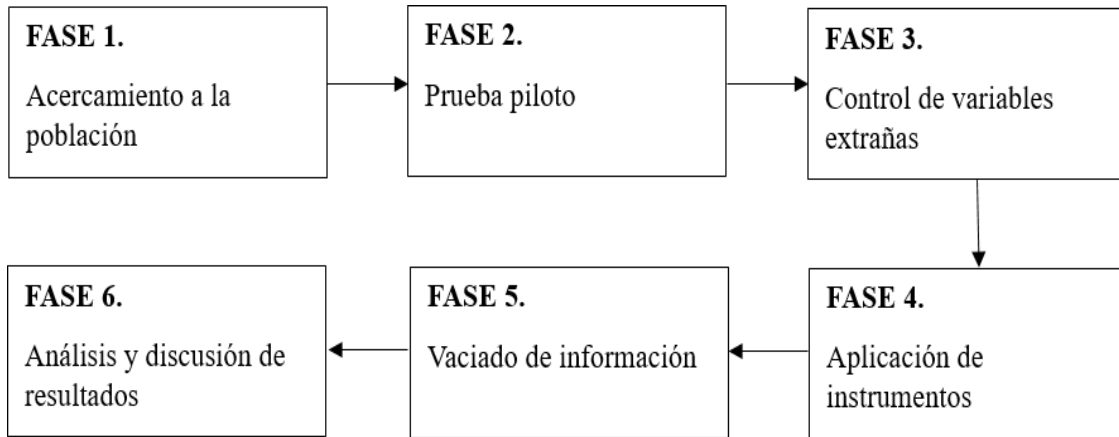
Este instrumento se lo ha usado en el área de la Psicología y muestra el índice de ansiedad total del encuestado, se requiere entre 10 a 15 minutos para aplicar el instrumento, al finalizar la sumatoria de los puntos obtenidos en cada aplicación, se delimitará en cuál de los niveles se encuentra el evaluado, esos niveles son: extremadamente problemático (71 y más),

moderadamente problemático (61-70), no más problemático que para el promedio (40-60), menos problemático que para el promedio (39 y menor) (Riveros, 2015).

### **1.5.5. Descripción del procedimiento metodológico**

**Figura 1.**

*Descripción del procedimiento metodológico*



*Nota. elaboración propia*

Fase 1: En esta fase inicial, se llevó a cabo un acercamiento a la población objetivo de la investigación. Esto implicó la identificación y contacto con los participantes potenciales. Se establecieron las bases para la colaboración y se explicarán los objetivos y procesos de la investigación a los posibles sujetos.

Fase 2: La segunda etapa implicó la realización de una prueba piloto. Esto consiste en administrar los instrumentos de medición o cuestionarios a un pequeño grupo de participantes para evaluar su comprensión y evaluar la efectividad de los instrumentos. Los resultados de esta prueba piloto ayudaron a refinar los cuestionarios y asegurar su validez y fiabilidad.

Fase 3: En esta fase, se prestó especial atención al control de las variables extrañas. Esto incluyó identificar y gestionar cualquier factor que podría influir en los resultados de la investigación, de manera que se minimice su impacto en la validez interna del estudio.

Fase 4: En esta etapa, se procedió a la aplicación del instrumento de medición previamente validado por la población. Los participantes respondieron a los enunciados de la prueba CMARS R2, justo después de haber diligenciado el asentimiento o el consentimiento informado.

Fase 5: Después de la recolección de datos, se procedió a la etapa de vaciado de información. Esto implicó la organización de los datos recopilados en una base de datos o sistema de registro que permitirá su posterior análisis.

Fase 6: Finalmente, en la fase 6, se llevó a cabo el análisis de los datos recolectados. Esto incluyó la interpretación de los resultados. Los hallazgos se discutieron en detalle en relación con los objetivos de la investigación, y se elaboraron conclusiones que contribuirán a la comprensión de la problemática en cuestión.

#### ***1.5.6. Ubicación de la investigación***

La presente investigación se realizó dentro de la facultad de humanidades y ciencias sociales, en el área clínica y de la salud mental, con el contexto del bienestar y salud de los diferentes individuos, y en el caso de esta investigación dentro del eje evaluación e intervención en salud mental.

#### **1.6. Elementos Éticos y Bioéticos**

La investigación se enmarcó principalmente en dos leyes, la primera es la ley 1090 del 2016, esta ley es primordial para la regulación de las profesiones en el campo de la psicología y otras ciencias sociales y de la salud en Colombia. Su objetivo es garantizar que los profesionales sigan las normas éticas y deontológicas en su práctica profesional, protegiendo así la salud y el bienestar de las personas (Congreso de la República de Colombia, 2006).

La Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, es de suma relevancia para la investigación. Esta normativa establece las pautas y regulaciones fundamentales que rigen el sistema de salud en el país. En este contexto, esta resolución se convierte en un pilar esencial, ya que regula aspectos cruciales relacionados

con la atención médica, la prevención de enfermedades y la organización de los servicios de salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

## **2. Presentación de Resultados**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los niveles de ansiedad en adolescentes de entre 14 y 19 años en tratamiento por consumo de sustancias, inscritos en diferentes programas residenciales. Para ello, se aplicó el consentimiento informado de manera presencial, así como el instrumento CMASR-2. La muestra total estuvo compuesta por 16 mujeres y 66 hombres, quienes aceptaron participar de forma voluntaria, y cumpliendo con todos los criterios de inclusión previamente establecidos.

### **2.1. Descripción general del método de análisis**

En primer lugar, se realizaron reuniones con los directores de las clínicas para explicarles el instrumento que se utilizó en la investigación. Luego, se llevó a cabo un primer acercamiento con los participantes para generar confianza y facilitar el desarrollo de la prueba. Se explicó el consentimiento informado y el funcionamiento del instrumento. Tras completar la aplicación, se procedió a calificar cada prueba, obteniendo así las puntuaciones naturales. Posteriormente, estas puntuaciones se transformaron en puntuaciones T utilizando los baremos correspondientes según la edad y el género de los participantes.

Por último, se realizó el respectivo vaciado de información en Excel para filtrar los datos, convirtiendo a unidades numéricas toda la información, se continuó con el programa SPSS, el cual arrojó resultados relevantes para el presente análisis.

### **2.2. Procesamiento de la información**

Los datos que generó el programa SPSS en su versión 27, permitieron la captación de datos para la creación de tablas y gráficas necesarias para el análisis. En este entorno, se facilitó la descarga de los resultados en respuesta a los objetivos planteados.

#### **2.2.1 Análisis datos sociodemográficos**

**Tabla 2.**

*Estadísticos Sociodemográficos*

<b>Estadísticos</b>			
<b>Edad</b>			
<b>N</b>	Válido	83	
	Perdidos	0	
<b>Media</b>		17,13	
<b>Mediana</b>		17,00	
<b>Moda</b>		18	
<b>Desviación Estándar</b>		1,512	
<b>Mínimo</b>		14	
<b>Máximo</b>		19	
<b>Sexo de los participantes</b>			
	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	14	7	8,4%
	15	6	7,2%
	16	13	15,7%
	17	16	19,3%
	18	25	30,1%
	19	16	19,3%
	<b>Total</b>	83	100,0%
		<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Válido</b>	Femenino	17	20,5
	Masculino	66	79,5
	<b>Total</b>	83	100,0

Los datos sociodemográficos indican que 83 personas fueron encuestadas, las cuales se encuentran en el rango de edad de 14 a 19 años, se evidencia que la media es de 17,13 años, y una moda de 18 años. La desviación estándar es de 1,512 indicando que los datos se encuentran dispersos alrededor de la media. Se identifica que la edad más recurrente es la de 18 años con 25 personas, representado por el 30,1% y las menos comunes fueron 14 y 15

años con un porcentaje de 8,4% y 7,2% respectivamente. Referente al sexo de los encuestados se evidencia que de las 83 personas 66 pertenecen al sexo masculino y representan un 79,5% de la muestra, en cuanto al sexo femenino se presentaron 17 mujeres que representa el 20,5%, lo que indica una marcada predominancia del sexo masculino

**Tabla 3.**

*Centro de rehabilitación.*

<b>Centro de rehabilitación</b>			
	<b>Centro</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	Fundación San Sebastián	47	56,6
	Noble Samaritana Sede 1	17	20,5
	Noble Samaritana Sede 2	19	22,9
	<b>Total</b>	83	100,0

En cuanto al centro se identifica que la fundación San Sebastián representa la mayor parte de la muestra con 47 personas lo que equivale al 56,6%, seguida por la Fundación Noble Samaritana sede 2 con 19 personas que representan el 22,9%, finalmente 17 personas pertenecen a la sede 1 de la Fundación Noble Samaritana lo que equivale al 20,5% de la población encuestada.

**Tabla 4.**

*Tiempo de internamiento de los participantes.*

<b>Tiempo de Internamiento</b>					
	<b>Meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	2	44	53,0	53,0	53,0
	3	39	47,0	47,0	100,0
	<b>Total</b>	83	100,0	100,0	

Referente al tiempo de internamiento se evidencia que para la muestra de 83 personas 44 de ellas estuvieron internas 2 meses lo que representa el 53% de la muestra, los 39 individuos restantes cumplieron un tiempo de internamiento de 3 meses lo que equivale al 47% de la muestra de personas encuestadas.

## **2.2.2. Análisis Resultados CMASR-2**

### **2.2.2.1. Nivel de Defensividad**

**Tabla 5.**

*Descriptivos defensividad*

<b>Descriptivos defensividad</b>	<b>Estadístico</b>
Media	42,70
Mediana	45,00
Desviación Estándar	10,552
Mínimo	7
Máximo	66

Los resultados del estudio sobre defensividad indican que, en promedio, los encuestados tienen un nivel de defensividad de 42.70, lo que sugiere que su actitud hacia la aceptación de imperfecciones es común y no excesivamente problemática. La mediana, que es 45.00, refuerza esta idea al mostrar que la mayoría de los participantes se agrupan alrededor de un nivel similar de defensividad. Sin embargo, la desviación estándar de 10.55 indica una variabilidad considerable en las respuestas, con un mínimo de 7 y un máximo de 66, lo que significa que, aunque la mayoría no presenta niveles altos de defensividad, hay un pequeño grupo que sí enfrenta dificultades más marcadas en este aspecto. En resumen, los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los encuestados se muestran razonablemente abiertos a la aceptación de imperfecciones, existe una diversidad significativa en los niveles de defensividad dentro de la muestra.



**Tabla 6.**

*Descriptivos defensividad por género y edad*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Defensividad por Género</b>		
<b>Femenino</b>	Media	52,29
	Mediana	53,00
	Desviación Estándar	6,152
	Mínimo	44
	Máximo	66
<b>Masculino</b>	Media	40,23
	Mediana	41,00
	Desviación Estándar	10,043
	Mínimo	7
	Máximo	59
<b>Estadísticos</b>		
<b>Defensividad por Edad</b>		
<b>14</b>	Media	39,00
	Mediana	39,00
	Desviación Estándar	6,782
	Mínimo	30
	Máximo	47
<b>15</b>	Media	47,00
	Mediana	47,50
	Desviación Estándar	7,642
	Mínimo	34
	Máximo	56
<b>16</b>	Media	42,54
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	12,421
	Mínimo	7

	Máximo	56
<b>17</b>	Media	41,56
	Mediana	37,50
	Desviación Estándar	12,274
	Mínimo	30
	Máximo	66
<b>18</b>	Media	44,16
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	11,025
	Mínimo	30
	Máximo	61
<b>19</b>	Media	41,69
	Mediana	41,00
	Desviación Estándar	9,075
	Mínimo	30
	Máximo	56

La media de defensividad, que se sitúa en 52.29 para mujeres y 40.23 para hombres, ofrece una perspectiva crucial sobre los niveles promedio de aceptación de imperfecciones en cada grupo; en ambos casos, los resultados sugieren que la mayoría de los encuestados tienen una defensividad que está en el rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos", lo cual indica que tanto hombres como mujeres, en promedio, muestran una actitud de aceptación de imperfecciones que se ajusta a lo que se considera común o normal en la sociedad.

Sin embargo, es importante profundizar más allá de los medios para comprender la variabilidad y las tendencias dentro de cada grupo. Por ejemplo, la desviación estándar entre mujeres es de 6.152, lo que sugiere una baja variabilidad en las respuestas en comparación con el promedio, evidenciando una tendencia más uniforme hacia la aceptación de imperfecciones dentro del grupo femenino. Por otro lado, la desviación estándar entre hombres es de 10.043, lo que indica una mayor variabilidad en las respuestas; lo cual sugiere

que la actitud hacia la aceptación de imperfecciones puede variar más entre los hombres que entre las mujeres.

En contraste entre los rangos de defensividad en hombres y mujeres revela diferencias significativas en la variabilidad dentro de cada grupo. Para las mujeres, el rango de defensividad va desde 44 hasta 66, este rango relativamente estrecho sugiere que la mayoría de las mujeres encuestadas presentan niveles de defensividad que están más concentrados en torno a la media de 52.29. Es decir, existe una cohesión relativa en cuanto a la tendencia hacia la aceptación de imperfecciones, con una menor dispersión de respuestas en comparación con el grupo masculino. Por otro lado, en el caso de los hombres, el rango de defensividad es mucho más amplio, abarcando desde 7 hasta 59, lo cual indica una mayor variabilidad en los niveles de defensividad dentro del grupo masculino y algunos hombres muestran una actitud muy abierta hacia la aceptación de imperfecciones (puntuaciones más bajas), mientras que otros muestran una mayor resistencia (puntuaciones más altas).

Al explorar la relación entre la defensividad y la edad durante la adolescencia, se observan tendencias interesantes. Los individuos de 14 años presentan una media de defensividad de 39.00, lo que indica una disposición a admitir imperfecciones que no se consideran problemáticas. La baja desviación estándar de 6.782 sugiere homogeneidad en las respuestas, concentrándose la mayoría alrededor de la moda de 30. Sin embargo, el rango de 30 a 47 muestra cierta variabilidad en los niveles de defensividad en este grupo.

A los 15 años, la media de defensividad aumenta a 47.00, indicando una ligera tendencia hacia una mayor defensividad en comparación con el grupo de 14 años. La desviación estándar de 7.642 refleja una mayor dispersión en las respuestas, mientras que el rango de 34 a 56 señala una diversidad más amplia en los puntajes.

En el grupo de 16 años, la media de defensividad desciende a 42.54, sugiriendo una ligera disminución respecto al grupo anterior. Sin embargo, la alta desviación estándar de 12.421 indica una considerable variabilidad en las respuestas, con un rango que va de 7 a 56, lo que refleja una diversidad significativa en los puntajes.

A los 17 años, la media es de 41.56, mostrando una leve disminución en comparación con el grupo de 16 años. La alta desviación estándar de 12.274 sugiere una variabilidad notable en los niveles de defensividad, y el rango ampliado de 30 a 66 indica una amplia diversidad en los puntajes.

En el grupo de 18 años, la media de defensividad aumenta a 44.16, lo que indica una tendencia hacia una mayor defensividad en comparación con el grupo de 17 años. La desviación estándar de 11.025 sugiere una variabilidad moderada en las respuestas, con un rango de 30 a 61 que refleja una considerable diversidad en los puntajes.

Finalmente, los individuos de 19 años presentan una media de 41.69, lo que indica una ligera disminución respecto al grupo de 18 años. La desviación estándar más baja de 9.075 sugiere menor variabilidad en los niveles de defensividad, y el rango de 30 a 56 muestra una diversidad notable en los puntajes.

**Tabla 7.**

*Descriptivos defensividad por centro*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Defensividad por Centro</b>		
<b>Fundación San Sebastián</b>	Media	40,89
	Mediana	41,00
	Desviación Estándar	9,554
	Mínimo	7
	Máximo	56
<b>Noble Samaritana Sede 1</b>	Media	46,18
	Mediana	52,00
	Desviación Estándar	12,172
	Mínimo	30
	Máximo	61
<b>Noble Samaritana Sede 2</b>	Media	44,05
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	10,972

	Mínimo	30
	Máximo	66

El análisis de los niveles de defensividad en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas en los centros Fundación San Sebastián, Noble Samaritana Sede 1 y Noble Samaritana Sede 2 revela variaciones significativas. En la Fundación San Sebastián, la media de defensividad es de 40.89, indicando niveles que no son más problemáticos que los de la mayoría de los sujetos, con una moderada desviación estándar de 9.554. En contraste, Noble Samaritana Sede 1 presenta una media de 46.18, con una mediana de 52.00 y una desviación estándar de 12.172, sugiriendo niveles de defensividad moderadamente problemáticos. Noble Samaritana Sede 2 muestra una media de 44.05, que, aunque es ligeramente inferior a la Sede 1, sigue siendo más alta que la de la Fundación San Sebastián, sugiriendo también defensividad en un rango potencialmente problemático. Estos hallazgos evidencian diferencias notables en los niveles de defensividad entre los centros de tratamiento.

**Tabla 8.**

*Descriptivos defensividad por tiempo de internado en meses*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Defensividad Por Tiempo de Internado</b>		
<b>2 meses</b>	Media	42,02
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	11,788
	Mínimo	7
	Máximo	66
<b>3 meses</b>	Media	43,46
	Mediana	44,00
	Desviación Estándar	9,049
	Mínimo	30
	Máximo	61

Para los adolescentes que han estado en tratamiento durante dos meses, se encontró que la media de defensividad es de 42.02. Este valor sugiere que, en promedio, estos adolescentes presentan un nivel de defensividad que se sitúa en el rango de "no más problemático que el de la mayoría de los sujetos". Sin embargo, la alta desviación estándar de 11.788 indica una variabilidad significativa en los niveles de defensividad dentro de este grupo, evidenciada por un rango que se extiende de 7 a 66, lo que refleja una considerable diversidad en los puntajes.

Por otro lado, para aquellos adolescentes que llevan tres meses en tratamiento, la media de defensividad es ligeramente más alta, alcanzando un valor de 43.46. Esto sugiere una tendencia hacia una mayor defensividad en comparación con el grupo de dos meses. A pesar de esto, la desviación estándar más baja de 9.049 implica una menor variabilidad en los niveles de defensividad en este grupo, lo que se manifiesta en un rango más estrecho de 30 a 60.

Estos resultados sugieren que la duración del tratamiento puede influir en los niveles de defensividad de los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas (SPA). En general, aquellos que llevan tres meses de tratamiento muestran una leve tendencia hacia una mayor defensividad en comparación con los que llevan dos meses. Sin embargo, ambos grupos presentan una variabilidad significativa en sus niveles de defensividad.

#### **2.2.2.2. Nivel Ansiedad fisiológica**

**Tabla 9.**

*Descriptivos ansiedad fisiológica*

<b>Descriptivos ansiedad fisiológica</b>	<b>Estadístico</b>
Media	41,36
Mediana	39,00
Desviación Estándar	11,956
Mínimo	16
Máximo	73

El análisis de la ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas revela una media de 41.36, indicando que, en promedio, los adolescentes experimentan un nivel de ansiedad que se sitúa en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos". Los síntomas físicos asociados, como dolor de estómago, sequedad bucal, sudoración y cefalea, son en general leves y no se consideran extremadamente problemáticos. Sin embargo, la desviación estándar de 11.956 sugiere una variabilidad considerable en los niveles de ansiedad, con algunos adolescentes presentando niveles significativamente más altos o más bajos que el promedio. El rango de puntajes va desde un mínimo de 16, que indica un nivel "menos problemático", hasta un máximo de 73, que se clasifica como "extremadamente problemático", lo que sugiere que algunos adolescentes enfrentan dificultades significativas para conciliar el sueño.

**Tabla 10.**

*Descriptivos ansiedad fisiológica por género y edad*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Fisiológica Por Género</b>		
<b>Femenino</b>	Media	53,88
	Mediana	57,00
	Desviación Estándar	13,133
	Mínimo	37
	Máximo	73
<b>Masculino</b>	Media	38,14
	Mediana	36,00
	Desviación Estándar	9,290
	Mínimo	16
	Máximo	71
<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad fisiológica Por Edad</b>		
<b>14</b>	Media	50,14

	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	17,305
	Mínimo	30
	Máximo	73
<b>15</b>	Media	39,17
	Mediana	35,00
	Desviación Estándar	13,438
	Mínimo	30
	Máximo	65
<b>16</b>	Media	38,00
	Mediana	40,00
	Desviación Estándar	10,165
	Mínimo	16
	Máximo	54
<b>17</b>	Media	42,31
	Mediana	42,50
	Desviación Estándar	10,104
	Mínimo	30
	Máximo	66
<b>18</b>	Media	43,48
	Mediana	40,00
	Desviación Estándar	13,191
	Mínimo	30
	Máximo	66
<b>19</b>	Media	36,81
	Mediana	37,00
	Desviación Estándar	7,748
	Mínimo	30
	Máximo	57



Los resultados muestran que las adolescentes del género femenino tienen una media de ansiedad fisiológica de 53.88, lo que sugiere que, en promedio, experimentan un nivel de ansiedad fisiológica que podría considerarse "moderadamente problemático", de manera que muchas de ellas pueden experimentar síntomas físicos de ansiedad, como inquietud, molestias corporales (como dolor de estómago, sequía bucal, sudoración y cefalea), que podrían interferir con su funcionamiento diario y bienestar emocional; por su parte, la alta desviación estándar de 13.133 indica una variabilidad considerable en los niveles de ansiedad dentro de este grupo. Además, el rango de evaluación, desde 37 hasta 73, muestra una amplia gama de experiencias de ansiedad fisiológica entre las adolescentes.

En contraste, los adolescentes del género masculino tienen una media de ansiedad fisiológica significativamente más baja, con un valor de 38.14 y sugiere que, en promedio, experimentan un nivel de ansiedad fisiológica que está en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos", La desviación estándar de 9.290 indica una variabilidad algo menor en los niveles de ansiedad en comparación con el grupo femenino; sin embargo, el rango de evaluación, desde 16 hasta 71, aún muestra una variación considerable en las experiencias de ansiedad fisiológica entre los adolescentes masculinos.

Los adolescentes de 14 años tienen un promedio de ansiedad fisiológica de 50.14, lo que indica un nivel moderadamente problemático. Esto sugiere que, a esta edad, ya están enfrentando una cantidad significativa de ansiedad, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas para ayudarles en esta etapa crucial.

A medida que los adolescentes crecen, se observa que sus niveles de ansiedad tienden a disminuir. Los adolescentes de 15, 16 y 19 años presentan promedios de ansiedad de 39.17, 38.00 y 36.81, respectivamente, lo que indica que su ansiedad no es más problemática que la de la mayoría de sus pares. Esto sugiere que, a medida que se acercan a la adultez, su ansiedad tiende a mejorar. Esta mejora podría deberse al desarrollo de mejores habilidades para manejar el estrés y una mayor madurez emocional. Sin embargo, es importante seguir prestando atención a la salud mental de estos jóvenes, especialmente en los primeros años de la adolescencia, para asegurarnos de que reciban el apoyo necesario y evitar que la ansiedad afecte su tratamiento y desarrollo personal.

Sin embargo, es interesante notar que, en las edades de 17 y 18 años, se observa un ligero aumento en los niveles de ansiedad fisiológica, con promedios de 42,31 y 43,48 respectivamente. Aunque estos valores siguen estando dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos", podrían indicar un período de mayor ansiedad durante la transición a la adultez. Por último, los adolescentes de 19 años presentan un promedio de ansiedad fisiológica de 36,81, junto con una desviación estándar relativamente baja de 7,748. Esto sugiere que, en general, se experimentan niveles más bajos de ansiedad fisiológica en comparación con otros grupos de edad analizados, lo que puede indicar un mayor grado de estabilidad en los niveles de ansiedad a medida que se acercan a la adultez.

**Tabla 11.**

*Descriptivos ansiedad fisiológica por centro*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad fisiológica Por Centro</b>		
<b>Fundación San Sebastián</b>	Media	39,83
	Mediana	38,00
	Desviación Estándar	10,775
	Mínimo	16
	Máximo	73
<b>Noble Samaritana Sede 1</b>	Media	48,82
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	13,515
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>Noble Samaritana Sede 2</b>	Media	38,47
	Mediana	36,00
	Desviación Estándar	11,162
	Mínimo	30
	Máximo	66

Los datos sobre la ansiedad fisiológica por centro muestran variaciones significativas en los niveles de ansiedad entre los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas. En la Fundación San Sebastián, el promedio de ansiedad fisiológica es de 39.83, con una mediana de 38.00 y una desviación estándar de 10.775. Estos valores sugieren que, en general, los adolescentes en este centro experimentan niveles de ansiedad fisiológica que se sitúan en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos".

Por otro lado, en Noble Samaritana Sede 1, los adolescentes presentan un promedio más alto de ansiedad fisiológica, con una media de 48.82 y una mediana de 45. La desviación estándar de 13.515 indica una mayor variabilidad en los niveles de ansiedad entre los adolescentes de este centro, lo que sugiere que algunos individuos podrían experimentar niveles moderadamente problemáticos de ansiedad fisiológica. Esto podría requerir atención más especializada y medidas de intervención específicas en los modelos de tratamiento diseñados para este grupo etario.

En contraste, en Noble Samaritana Sede 2, los adolescentes muestran un promedio más bajo de ansiedad fisiológica, con una media de 38.47 y una mediana de 36.00. La desviación estándar de 11.162 indica una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad en este grupo, lo que sugiere que la mayoría de los adolescentes en este centro experimentan niveles de ansiedad fisiológica que están en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos".

**Tabla 12.**

*Descriptivos ansiedad fisiológica por tiempo de internado en meses*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad fisiológica Por Tiempo De Internado</b>		
<b>2 meses</b>	Media	42,66
	Mediana	40,50
	Desviación Estándar	12,728
	Mínimo	16
	Máximo	71
<b>3 meses</b>	Media	39,90

Mediana	37,00
Desviación Estándar	11,000
Mínimo	30
Máximo	73

Para los adolescentes que llevan dos meses en tratamiento, la media de ansiedad fisiológica es de 42.66, con una mediana de 40.50 y una desviación estándar de 12.728, siendo valores que sugieren que, en promedio, estos adolescentes experimentan niveles de ansiedad fisiológica que podrían considerarse "no más problemáticos que para la mayoría de los sujetos", aunque algunos podrían estar experimentando niveles moderadamente problemáticos. Por otro lado, aquellos que llevan tres meses en tratamiento muestran una ligera disminución en la media de ansiedad fisiológica, con un promedio de 39,90 y la desviación estándar de 11.000 indican una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad dentro de este grupo, siendo resultados que en promedio indican cómo los adolescentes que llevan tres meses en tratamiento experimentan niveles similares o ligeramente inferiores de ansiedad fisiológica en comparación con aquellos que llevan dos meses, esto es importante en cuanto a la formulación de los planes de tratamiento

### **2.2.2.3 Nivel de Inquietud**

**Tabla 13.**

*Descriptivos inquietud*

<b>Descriptivos Inquietud</b>	<b>Estadístico</b>
Media	57,27
Mediana	58,00
Desviación Estándar	12,478
Mínimo	6
Máximo	73

Los descriptivos de inquietud tales como la agitación y la incapacidad para relajarse, entre otros revelan un panorama interesante sobre la sensibilidad de los adolescentes en tratamiento

con una media de 57.27 se observa que, en promedio, los adolescentes experimentan niveles de inquietud que podrían considerarse "no más problemáticos que para la mayoría de sujetos". Sin embargo, la desviación estándar de 12.478 indica una variabilidad significativa en los niveles de inquietud dentro del grupo, por lo que es importante destacar que, aunque la mayoría de los adolescentes parecen experimentar niveles de inquietud dentro de un rango considerado normal, algunos individuos podrían estar experimentando niveles moderadamente problemáticos, especialmente aquellos que se encuentran en el extremo superior del espectro, con puntajes cercanos al índice máximo de 73. por lo cual los planes de tratamiento deben individualizarse en respuesta a esas diferencias individuales.

**Tabla 14.**

*Descriptivos inquietud por género y edad*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Inquietud Por Género</b>		
<b>Femenino</b>	Media	67,18
	Mediana	69,00
	Desviación Estándar	7,143
	Mínimo	47
	Máximo	73
<b>Masculino</b>	Media	54,71
	Mediana	54,00
	Desviación Estándar	12,311
	Mínimo	6
	Máximo	71
<b>Estadísticos</b>		
<b>Inquietud Por Edad</b>		
<b>14</b>	Media	54,71
	Mediana	64,00

	Desviación Estándar	16,429
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>15</b>	Media	48,50
	Mediana	48,00
	Desviación Estándar	12,373
	Mínimo	36
	Máximo	69
<b>16</b>	Media	50,54
	Mediana	58,00
	Desviación Estándar	16,816
	Mínimo	6
	Máximo	69
<b>17</b>	Media	63,56
	Mediana	66,00
	Desviación Estándar	7,958
	Mínimo	49
	Máximo	73
<b>18</b>	Media	61,24
	Mediana	64,00
	Desviación Estándar	9,943
	Mínimo	36
	Máximo	73
<b>19</b>	Media	54,63
	Mediana	54,00
	Desviación Estándar	9,770
	Mínimo	30
	Máximo	69

Los descriptivos de inquietud por género muestran diferencias notables en la sensibilidad de los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de SPA Para el

género femenino, la media de inquietud es notablemente alta, con un valor de 67.18 que sugiere que las adolescentes femeninas experimentan niveles de inquietud que podrían considerarse "moderadamente problemáticos" Además, el rango de inquietud va desde un mínimo de 47 hasta un máximo de 73, lo que indica una amplia variabilidad en los niveles de inquietud dentro de este grupo. En contraste, para el género masculino, los niveles de inquietud son significativamente más bajos, con un promedio de 54,71. Aunque esto sugiere que la mayoría de los adolescentes masculinos experimentan niveles de inquietud dentro de un rango considerado normal, la amplia desviación estándar de 12.311 indica una variabilidad considerable en los niveles de inquietud dentro de este grupo, el rango de inquietud para los adolescentes masculinos va desde un mínimo de 6 hasta un máximo de 71, siendo evidente el plantear tratamiento con enfoque de género.

El análisis de la inquietud en adolescentes según diferentes grupos de edad revela variaciones significativas en la sensibilidad a las presiones del entorno. Para los adolescentes de 14 años, la mayoría presenta niveles moderadamente problemáticos de inquietud, con una mediana de 64 y una desviación estándar de 16.429. Los puntajes oscilan entre 30 y 71, indicando una amplia gama de respuestas.

En los adolescentes de 15 años, aunque también se sugieren niveles moderadamente problemáticos, la distribución de puntajes es más equilibrada, con una mediana de 48 y una desviación estándar de 12.373. Los puntajes varían entre 36 y 69, lo que implica que la preocupación es moderada, aunque algunos muestran mayor sensibilidad.

Para el grupo de 16 años, se observa una variabilidad considerable en los puntajes, con una mediana de 58 y una desviación estándar de 16.816. Los puntajes van de 6 a 69, revelando que algunos adolescentes experimentan niveles extremadamente problemáticos de inquietud.

Entre los adolescentes de 17 años, la mayoría muestra niveles extremadamente problemáticos de inquietud, con una mediana de 66 y una desviación estándar de 7.958. Los puntajes varían entre 49 y 73, sugiriendo una preocupación significativa por las presiones del entorno.

Para los adolescentes de 18 años, aunque la mayoría presenta niveles moderadamente problemáticos de inquietud, existe una considerable variabilidad en los puntajes individuales, con una mediana de 64 y una desviación estándar de 9.943.

Finalmente, en el grupo de 19 años, la mayoría también muestra niveles moderadamente problemáticos de inquietud, con una mediana de 54 y una desviación estándar de 9.770. Los puntajes varían entre 30 y 69, indicando una variabilidad significativa en los niveles individuales de inquietud.

**Tabla 15.**

*Descriptivos inquietud por centro de rehabilitación*

<b>EStadísticos</b>		
<b>Inquietud Por Centro</b>		
<b>Fundación San Sebastián</b>	Media	56,30
	Mediana	58,00
	Desviación Estándar	12,604
	Mínimo	6
	Máximo	73
<b>Noble Samaritana Sede 1</b>	Media	48,82
	Mediana	45,00
	Desviación Estándar	13,515
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>Noble Samaritana Sede 2</b>	Media	62,94
	Mediana	66,00
	Desviación Estándar	10,195
	Mínimo	36
	Máximo	73

Al analizar la inquietud en los adolescentes de los diferentes centros de tratamiento, fue fundamental comprender la sensibilidad que presentan los jóvenes a las presiones del entorno. Esta inquietud se refleja en los puntajes obtenidos en las mediciones, donde se establecen rangos de interpretación, para la Fundación San Sebastián, donde la media de inquietud es de 56.30, se observa que la mayoría de los adolescentes enfrentan niveles no más problemáticos que para la mayoría de sujetos de inquietud, lo que sugiere una resistencia



significativa a las presiones del entorno. Sin embargo, algunos individuos pueden experimentar niveles más altos o más bajos de inquietud, como se refleja en la variabilidad de los puntajes que van desde 6 hasta 73.

Por otro lado, en Noble Samaritana Sede 1, donde la media de inquietud es de 48.82, los adolescentes muestran niveles no más problemáticos que para la mayoría de sujetos de inquietud. Aunque la mayoría se encuentra en este rango, la variabilidad en los puntajes individuales indica que algunos enfrentan niveles más altos de inquietud que otros, lo que sugiere diferentes niveles de sensibilidad a las presiones del entorno.

En Noble Samaritana Sede 2, con una media de inquietud de 62.94, los adolescentes enfrentan niveles moderadamente problemáticos de inquietud, expresado una sensibilidad notable a las presiones del entorno que se refleja en los puntajes, donde la mayoría de los jóvenes se encuentran en el rango considerado como extremadamente problemático, con puntajes que van desde 36 hasta 73.

**Tabla 16.**

*Descriptivos inquietud por tiempo de internado en meses*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Inquietud Por Tiempo De Internamiento</b>		
<b>2 meses</b>	Media	58,16
	Mediana	60,00
	Desviación Estándar	12,857
	Mínimo	6
	Máximo	73
<b>3 meses</b>	Media	56,26
	Mediana	58,00
	Desviación Estándar	12,124
	Mínimo	30
	Máximo	73

En el análisis de la inquietud en adolescentes en tratamiento residencial 1 día 4 meses de internado, se observa una variación en los niveles de sensibilidad que presentan los jóvenes a las presiones del entorno, esto se refleja en los siguientes resultados. Para el período de internado de 2 meses, con una media de inquietud de 58.16, se evidencia que la mayoría de los adolescentes enfrentan niveles moderadamente problemáticos de inquietud, aunque la mayoría se encuentra en este rango, la variabilidad en los puntajes individuales indica que algunos pueden experimentar niveles más altos o más bajos de inquietud, como se refleja en los puntajes que van desde 6 hasta 73.

En el caso del período de internado de 3 meses, con una media de inquietud ligeramente inferior a 56.26, los adolescentes también enfrentan niveles moderadamente problemáticos de inquietud y al igual que en el grupo anterior, la variabilidad en los puntajes individuales sugiere diferentes niveles de sensibilidad a las presiones del entorno, con puntajes que van desde 30 hasta 73. Ambos períodos de internado muestran una tendencia similar en cuanto a los niveles de inquietud, sugiriendo que la duración del tratamiento no parece tener un efecto significativo en la sensibilidad de los adolescentes a las presiones del entorno.

#### **2.2.2.4. Nivel de ansiedad social**

**Tabla 17.**

*Descriptivos ansiedad social*

<b>Descriptivos ansiedad social</b>	<b>Estadístico</b>
Media	44,65
Mediana	43,00
Desviación Estándar	11,243
Mínimo	13
Máximo	67

En el análisis de la ansiedad social en el grupo de adolescentes en tratamiento residencial, se observa una media de ansiedad social de 44.65, con una mediana de 43.00 y una desviación estándar de 11.243 que sugiere que, en promedio, los adolescentes experimentan niveles de ansiedad social que se encuentran en el rango de "no más problemático que para la mayoría

de sujetos". La ansiedad social se refiere a la preocupación frente a la confrontación con otras personas, lo que puede manifestarse en diversas situaciones sociales. En este contexto, los adolescentes muestran una sensibilidad a las presiones del entorno, como lo sugiere la variabilidad en los puntajes individuales, que van desde 13 hasta 67. Aunque la mayoría de los adolescentes parecen experimentar niveles de ansiedad social dentro de un rango considerado no tan problemático, es importante considerar que algunos pueden enfrentar niveles más altos de ansiedad en situaciones sociales específicas.

**Tabla 18.**

*Descriptivos ansiedad social por género y edad*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad social Por Género</b>		
<b>Femenino</b>	Media	54,24
	Mediana	54,00
	Desviación Estándar	7,513
	Mínimo	40
	Máximo	67
<b>Masculino</b>	Media	42,18
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	10,740
	Mínimo	13
	Máximo	66
<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad social Por Edad</b>		
<b>14</b>	Media	47,71
	Mediana	57,00
	Desviación Estándar	16,266
	Mínimo	30
	Máximo	67
<b>15</b>	Media	36,00
	Mediana	36,50

	Desviación Estándar	5,215
	Mínimo	30
	Máximo	41
<b>16</b>	Media	43,85
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	14,094
	Mínimo	13
	Máximo	66
<b>17</b>	Media	48,38
	Mediana	47,50
	Desviación Estándar	10,714
	Mínimo	30
	Máximo	66
<b>18</b>	Media	46,48
	Mediana	46,00
	Desviación Estándar	10,215
	Mínimo	30
	Máximo	65
<b>19</b>	Media	40,63
	Mediana	40,00
	Desviación Estándar	7,932
	Mínimo	30
	Máximo	55

Al observar los datos de ansiedad social por género en adolescentes en tratamiento residencial, podemos notar diferencias significativas entre los grupos de género. Las adolescentes tienen un promedio de ansiedad social de 54.24, lo que sugiere que, en promedio, experimentan niveles significativos de ansiedad social en este entorno, siendo una puntuación que se encuentra en el rango de "moderadamente problemático", según el concepto de ansiedad social que implica preocupación frente a la confrontación con otras personas, la desviación estándar de 7.513 indica una cierta variabilidad en los niveles de

ansiedad social dentro de este grupo de adolescentes y el rango de puntajes oscila entre 40 y 67, lo que muestra una amplia gama de experiencias de ansiedad social entre los adolescentes.

Por otro lado, los adolescentes varones tienen un promedio de ansiedad social de 42.18, lo que sugiere que, en promedio, experimentan niveles ligeramente más bajos de ansiedad social en comparación con las adolescentes. Esta puntuación también cae dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos", sin embargo, la desviación estándar de 10.740 indica una mayor variabilidad en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo y el rango de puntajes va desde 13 hasta 66, lo que muestra una variedad de experiencias de ansiedad social entre los adolescentes varones.

Al analizar la ansiedad social en adolescentes en tratamiento residencial, se observan patrones interesantes según la edad, a los 14 años, el promedio de ansiedad social es de 47,71,

lo que indica niveles significativos de ansiedad y se sitúa en el rango de "moderadamente problemático". La desviación estándar de 16.266 sugiere una amplia variabilidad en las experiencias de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que oscilan entre 30 y 67.

A los 15 años, el promedio disminuye notablemente a 36.00, lo que indica que estos adolescentes experimentan niveles más bajos de ansiedad social en comparación con los de 14 años. Esta puntuación se encuentra en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos", y la desviación estándar de 5.215 muestra una menor variabilidad en este grupo.

A los 16 años, el promedio de ansiedad social es de 43,85, lo que representa un ligero aumento en comparación con los adolescentes de 15 años. Aunque esta puntuación sigue estando dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos", la desviación estándar de 14.094 indica una variabilidad significativa en los niveles de ansiedad social en este grupo.

A los 17 años, el promedio aumenta a 48.38, sugiriendo un regreso a niveles más altos de ansiedad social, nuevamente en el rango de "moderadamente problemático". La desviación estándar de 10.714 muestra cierta variabilidad en este grupo de edad.

Finalmente, a los 19 años, el promedio de ansiedad social es de 40,63, lo que representa un descenso en comparación con el grupo de 17 años. Esta puntuación también cae dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos", y la desviación

estándar de 7.932 indica una variabilidad relativamente baja en los niveles de ansiedad social entre los adolescentes de esta edad.

**Tabla 19.**

*Descriptivos ansiedad social por centro*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad social Por Centro</b>		
<b>Fundación San Sebastián</b>	Media	43,38
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	11,039
	Mínimo	13
	Máximo	67
<b>Noble Samaritana Sede 1</b>	Media	51,18
	Mediana	52,00
	Desviación Estándar	10,973
	Mínimo	30
	Máximo	66
<b>Noble Samaritana Sede 2</b>	Media	41,95
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	10,260
	Mínimo	30
	Máximo	66

Al analizar la ansiedad social por centro, se pueden observar diferencias en los niveles de ansiedad entre los adolescentes en tratamiento residencial en cada institución.

En la Fundación San Sebastián, el promedio de ansiedad social es de 43,38, lo que sugiere que, en promedio, los adolescentes en esta institución experimentan niveles de ansiedad social que caen dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos". La desviación estándar de 11.039 indica cierta variabilidad en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que oscilan entre 13 y 67.

En centro Noble Samaritana Sede 1, el promedio de ansiedad social es de 51.18. Esto indica que, en promedio, los adolescentes en esta institución experimentan niveles más altos de ansiedad social en comparación con la Fundación San Sebastián, esta puntuación cae dentro del rango de "moderadamente problemático". La desviación estándar de 10.973 muestra cierta variabilidad en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que van desde 30 hasta 66.

En el centro Noble Samaritana Sede 2, el promedio de ansiedad social es de 41,95, lo cual sugiere que, en promedio, los adolescentes en esta institución experimentan niveles de ansiedad social similares a los de la Fundación San Sebastián, dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos" y la desviación estándar de 10.260 muestra una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que oscilan entre 30 y 66.

**Tabla 20.**

*Descriptivos ansiedad social por tiempo de internado en meses*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Social Por Tiempo</b>		
<b>2 Meses</b>	Media	44,34
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	10,871
	Mínimo	13
	Máximo	66
<b>3 Meses</b>	Media	45,00
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	11,781
	Mínimo	30
	Máximo	67

Al analizar la ansiedad social por tiempo de internado en meses, se pueden identificar diferencias en los niveles de ansiedad entre los adolescentes según el tiempo que llevan en tratamiento residencial. En el grupo de adolescentes con 2 meses de internado, el promedio

de ansiedad social es de 44,34, lo que sugiere que, en promedio, estos adolescentes experimentan niveles de ansiedad social dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos".

La desviación estándar de 10.871 indica cierta variabilidad en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que oscilan entre 13 y 66. Por otro lado, en el grupo de adolescentes con 3 meses de internado, el promedio de ansiedad social es de 45,00. Esto también cae dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos". La desviación estándar de 11.781 muestra una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad social dentro de este grupo, con puntajes que van desde 30 hasta 67.

#### **2.2.2.5. Nivel de ansiedad total**

**Tabla 21.**

*Descriptivos ansiedad*

<b>Descriptivos ansiedad</b>	<b>Estadístico</b>
Media	46,93
Mediana	45,00
Desviación Estándar	12,561
Mínimo	30
Máximo	73

El análisis de la ansiedad social revela un promedio de 46,93 en la muestra estudiada. Este valor indica que, en promedio, los adolescentes están dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos", la desviación estándar de 12.561 señala cierta variabilidad en los niveles de ansiedad social dentro de la muestra, con puntajes que oscilan entre 30 y 73. Los resultados muestran que los adolescentes presentan sensibilidad ante las presiones del entorno social. Sin embargo, en promedio, estos niveles no alcanzan el extremo de ser considerados "extremadamente problemáticos".



**Tabla 22.**

*Descriptivos ansiedad por género y edad*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Por Género</b>		
<b>Femenino</b>	Media	59,35
	Mediana	62,00
	Desviación Estándar	10,782
	Mínimo	40
	Máximo	73
<b>Masculino</b>	Media	43,73
	Mediana	41,00
	Desviación Estándar	10,938
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Por Edad</b>		
<b>14</b>	Media	48,71
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	15,681
	Mínimo	30
	Máximo	69
<b>15</b>	Media	45,67
	Mediana	38,00
	Desviación Estándar	17,025
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>16</b>	Media	43,38
	Mediana	44,00
	Desviación Estándar	10,038
	Mínimo	30

	Máximo	63
<b>17</b>	Media	50,81
	Mediana	52,00
	Desviación Estándar	9,697
	Mínimo	36
	Máximo	64
<b>18</b>	Media	49,88
	Mediana	46,00
	Desviación Estándar	14,057
	Mínimo	30
	Máximo	73
<b>19</b>	Media	41,00
	Mediana	40,50
	Desviación Estándar	9,778
	Mínimo	30
	Máximo	58

Al analizar los niveles de ansiedad por género, se observa una diferencia notable en los promedios y la variabilidad dentro de cada grupo. Para el grupo femenino, con un promedio de ansiedad de 59.35, se encuentran en el rango de "moderadamente problemático" que sugiere que la mayoría de las mujeres experimentan niveles de ansiedad que pueden considerarse problemáticos, pero no extremadamente preocupantes, los puntajes oscilan entre 40 y 73, lo que indica una amplia gama de experiencias de ansiedad dentro del grupo femenino.

En el caso del grupo masculino, el promedio de ansiedad es de 43.73, con una desviación estándar similar de 10.938 ubicándolos en el rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos" que indica que los niveles de ansiedad para los hombres tienden a ser menores en comparación con las mujeres y están dentro de un rango considerado manejable en la mayoría de los casos, además, los puntajes varían entre 30 y 71, lo que indica una variabilidad significativa en la ansiedad experimentada por los hombres.

Al analizar la ansiedad en adolescentes según la edad, se observan patrones distintos en diferentes etapas de desarrollo. A los 14 años, el promedio de ansiedad es de 48,71, lo que indica niveles "moderadamente problemáticos". La alta desviación estándar de 15.681 sugiere una variabilidad considerable en los niveles de ansiedad dentro de este grupo.

A los 15 años, el promedio disminuye ligeramente a 45,67, pero sigue en el rango de "moderadamente problemático". La desviación estándar de 17.025 indica que la variabilidad en los niveles de ansiedad sigue siendo alta.

Al llegar a los 16 años, el promedio de ansiedad se reduce a 43,38, cayendo en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos". La desviación estándar de 10.038 muestra una menor variabilidad en comparación con los grupos anteriores.

En el grupo de 17 años, el promedio aumenta nuevamente a 50.81, regresando al rango de "moderadamente problemático". La desviación estándar de 9.697 indica que la variabilidad sigue siendo significativa.

A los 18 años, el promedio es de 49.88, también en el rango de "moderadamente problemático", con una desviación estándar de 14.057 que sugiere alta variabilidad. Finalmente, a los 19 años, el promedio disminuye a 41.00, cayendo en el rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos". La desviación estándar de 9.778 muestra una menor variabilidad en comparación con grupos anteriores.

**Tabla 23.**

*Descriptivos ansiedad social por centro*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Por Centro</b>		
<b>Fundación San Sebastián</b>	Media	45,30
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	11,094
	Mínimo	30
	Máximo	71
<b>Noble Samaritana Sede 1</b>	Media	55,94
	Mediana	58,00

	Desviación Estándar	13,645
	Mínimo	30
	Máximo	73
<b>Noble Samaritana Sede 2</b>	Media	42,89
	Mediana	41,00
	Desviación Estándar	11,742
	Mínimo	30
	Máximo	69

Al analizar los niveles de ansiedad en tres sedes, se observan diferencias significativas. En la Fundación San Sebastián, el promedio de ansiedad es de 45.30, lo que indica niveles comunes para su grupo de edad, aunque con una desviación estándar de 11.094 que muestra considerable variabilidad. En la Noble Samaritana Sede 1, el promedio es notablemente más alto, con 55.94, situándose en un rango "moderadamente problemático", y una desviación estándar de 13.645 que también refleja alta variabilidad. Por último, en la Noble Samaritana Sede 2, el promedio de 42.89 es similar al de la Fundación San Sebastián, indicando niveles de ansiedad no problemáticos, aunque con una desviación estándar de 11.742 que sugiere variabilidad en esta población.

**Tabla 24.**

*Descriptivos ansiedad por tiempo de internado en meses*

<b>Estadísticos</b>		
<b>Ansiedad Por Tiempo</b>		
<b>2 meses</b>	Media	48,98
	Mediana	48,50
	Desviación Estándar	13,257
	Mínimo	30
	Máximo	73
<b>3 meses</b>	Media	44,62
	Mediana	43,00
	Desviación Estándar	11,456

Mínimo	30
Máximo	73

Al analizar los datos de ansiedad por tiempo de internado en meses, notamos diferencias en los niveles promedio de ansiedad entre los dos grupos temporales. En el grupo de 2 meses de internado, la media de ansiedad es de 48.98, situándose en el rango de "moderadamente problemático", lo cual sugiere que los individuos en este período inicial de internado experimentan niveles de ansiedad que son más altos en comparación con la mayoría de los sujetos de su edad. Además, la desviación estándar de 13.257 indica una variabilidad considerable en los niveles de ansiedad dentro de este grupo.

Por otro lado, en el grupo de 3 meses de internado, la media de ansiedad es de 44.62, ubicándose nuevamente en el rango de "moderadamente problemático" de forma que, si bien los niveles de ansiedad disminuyen ligeramente con el tiempo de internado, aún son más altos en comparación con la mayoría de los sujetos de su edad. La desviación estándar de 11.456 indica que la variabilidad en los niveles de ansiedad dentro de este grupo también es significativa. En resumen, estos hallazgos sugieren que los niveles de social pueden variar según la duración del internado, siendo más altos en los primeros meses y disminuyendo gradualmente con el tiempo.

### **2.3 Discusión**

La ansiedad, reconocida como un trastorno mental que afecta de manera significativa la vida diaria, ha sido vinculada en múltiples estudios con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), según Vintimilla et al. (2020), los niveles de ansiedad se incrementan notablemente tras la suspensión del consumo de estas sustancias, especialmente durante el síndrome de abstinencia, se trata de un fenómeno que es motivo de preocupación, ya que los síntomas físicos y psicológicos derivados de la ansiedad, como palpitaciones, sudoración y pensamientos intrusivos, complican aún más el proceso de desintoxicación y recuperación en los adolescentes que han desarrollado dependencia a las SPA (Bandelow y Michaelis, 2015). Datos globales, como los presentados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), revelan que 275 millones de personas padecen trastornos

relacionados con el uso de drogas, subrayando la importancia de estudiar estas interacciones desde una perspectiva clínica. A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (DANE, 2020) indica que la edad promedio de inicio de consumo es de 17 años, lo que refuerza la necesidad de investigar cómo estos comportamientos afectan la salud mental de los adolescentes.

En este contexto, se llevó a cabo la presente investigación con el objetivo de describir los niveles de ansiedad en adolescentes entre 12 y 19 años, en tratamiento residencial por consumo de SPA en los centros Fundación Noble Samaritana y Sol de los Andes. El estudio, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo no experimental, se desarrolló en estos espacios de rehabilitación, con la participación de 83 jóvenes utilizando la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CEMAS R-2), un instrumento de autoinforme que mide diferentes dimensiones de la ansiedad, incluyendo el estrés académico, la ansiedad social, la inquietud y la defensividad (Reynolds y Richmond, 1985).

En esa medida, la selección de estos objetivos responde a la necesidad de generar datos que permitan comprender mejor los factores emocionales que afectan a estos jóvenes en proceso de rehabilitación, y cómo estos influyen en su tratamiento y recuperación, lo que permite explorar de manera directa cómo la ansiedad se manifiesta en individuos que están atravesando por una fase crítica de su tratamiento, lo que subraya la relevancia de discutir los resultados obtenidos y analizar sus implicaciones en el campo de la salud mental y la rehabilitación juvenil.

Por lo tanto, se procede a discutir el primer objetivo específico de este proyecto que apuntó a determinar los niveles de ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas. Por su parte Pinargote y Caicedo. (2019) hablan de la ansiedad fisiológica como una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. En este proceso, el sistema nervioso autónomo se activa, lo que conduce a una serie de cambios físicos y químicos en el organismo e incluyen un aumento en la frecuencia cardíaca, la respiración agitada, la tensión muscular y la liberación de hormonas del estrés como el cortisol.

Bajo dicha comprensión, se reconoce que en los hallazgos de esta investigación, el análisis de la ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de SPA alcanza una media de 41.36 sugiriendo que en promedio, los adolescentes experimentan un

nivel de ansiedad fisiológica que está en el rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos" por lo que en general, los síntomas fisiológicos que experimentan estos adolescentes, como la ansiedad acompañada de molestias corporales como dolor de estómago, sequía bucal, sudoración y cefalea, no son severos o no se pueden considerar extremadamente problemáticos.

Al comparar estos resultados con estudios anteriores, se observa que Vintimilla et al. (2020) identificaron que aproximadamente el 39% de los adolescentes en tratamiento de desintoxicación presentaron insomnio de intensidad leve, en cuanto a dolores musculares, el 36,84% no experimentó síntomas, los síntomas somáticos, como zumbidos de oídos y visión borrosa, fueron leves o moderados en el 52,64% de los casos, en cuanto a los síntomas cardiovasculares, el 44,74% no mostró ansiedad, en síntomas generales como boca seca y vértigos, el 50% no presentó ansiedad. Por su parte, Rincón et al. (2023) que evalúan adolescentes en general evidencian tendencias similares con una ansiedad fisiológica leve en el 36% de evaluados, pero si destaca el 65% en rangos normales permitiendo identificar que los adolescentes con consumo tienen tendencias más elevadas, sin embargo Suárez y Verona (2021) reportaron una mediana de 5 puntos (RIC: 3-9) en ansiedad somática, lo que sugiere que, aunque presentes, los síntomas físicos de la ansiedad eran menos intensos que los síntomas psicológicos en los adolescentes de su estudio y Castro et al. (2023) destacan que las consecuencias físicas más comunes del consumo de drogas en adolescentes incluyen enfermedades hepáticas.

Los hallazgos y comparación de antecedentes sugieren que la ansiedad física y somática en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas tiende a ser moderada, lo que refleja que, aunque estos jóvenes experimentan síntomas físicos como tensión muscular, dolores estomacales y sudoración, estos no llegan a niveles severos, dichas tendencias en el contexto de desintoxicación, según Avilés y Gualmán (2023) se relacionan con el proceso de adaptación al tratamiento y la capacidad de los adolescentes para manejar el malestar físico, lo cual es apoyado por los datos que indican que la ansiedad somática, aunque presente, no es el principal foco de preocupación, aspecto que se explica por la naturaleza misma del tratamiento residencial, donde los adolescentes reciben apoyo para gestionar tanto los aspectos emocionales como físicos de su ansiedad, en ese sentido la moderación en la severidad de estos síntomas sugiere una capacidad de control relativa sobre

los efectos somáticos de la ansiedad, lo que va a contribuir a la efectividad del proceso terapéutico.

Lo anterior, es corroborado cuando se analiza en los resultados de esta investigación los niveles de ansiedad fisiológica por tiempo de internado en meses y para los adolescentes que llevan dos meses en tratamiento, la media de ansiedad fisiológica es de 42.66 que se ubica en un puntaje "no más problemáticos que para la mayoría de los sujetos", mientras que aquellos que llevan tres meses en tratamiento muestran una ligera disminución en la media de ansiedad fisiológica, con un promedio de 39,90 indicando una variabilidad moderada en los niveles de ansiedad dentro de este grupo, siendo resultados que en promedio indican cómo los adolescentes que llevan tres meses en tratamiento experimentan niveles inferiores de ansiedad fisiológica en comparación con aquellos que llevan dos meses, lo cual también es evidente en el trabajo de Mantilla y Maya (2024) cuando refiere que en general, todos los participantes de su estudio evidenciaron una disminución significativa en los puntajes de ansiedad fisiológica del pretest al postest, indicando reducciones en los síntomas de ansiedad fisiológica tras la intervención basada en terapia narrativa, donde las reducciones más significativas se observaron en 23 puntos para la mayoría con un promedio de 53 en el pretest y 30 en el postest.

Por lo tanto, los niveles moderados de ansiedad física están relacionados con la adaptación progresiva al entorno terapéutico, lo que indica que, al parecer, los adolescentes desarrollan mecanismos para manejar el malestar físico a medida que avanzan en el tratamiento. Además, se observa una disminución en los niveles de ansiedad fisiológica en función del tiempo de internado, lo cual refuerza la idea de que el tratamiento prolongado contribuye a la reducción gradual de los síntomas somáticos (Vintimilla et al.,2020), este hallazgo sugiere que el proceso terapéutico está teniendo un impacto positivo en el manejo de la ansiedad física, ayudando a los adolescentes a adquirir mayor control sobre sus síntomas a medida que se adaptan al programa de desintoxicación.

En seguida, se procede a analizar los niveles de inquietud en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas, en este contexto la inquietud se entiende como un estado de nerviosismo que experimentan los individuos debido a la falta de control o la incertidumbre que acompaña al consumo o la abstinencia, puede impulsar a la acción o generar parálisis momentánea ante la dificultad de encontrar respuestas



satisfactorias y en los adolescentes que consumen SPA, esta inquietud se manifiesta en la búsqueda desesperada de alivio, ya sea a través del consumo de sustancias o mediante comportamientos impulsivos, reflejando la compleja lucha por la estabilidad emocional y física en un entorno caótico. En este sentido, la inquietud no solo es un reflejo de la naturaleza humana de buscar comprensión en un mundo dinámico, como señala Sarudiansky (2013), sino también una manifestación del malestar psicológico que acompaña a los procesos de adicción y recuperación.

En los resultados del presente estudio, se observa que los adolescentes en tratamiento presentan una media de 57.27 en niveles de inquietud, lo que sugiere que, en promedio, experimentan esta sensación de manera que podría considerarse "no más problemática que para la mayoría de los sujetos". Al comparar estos hallazgos con estudios anteriores, Rincón et al. (2023), se reconoce que el nivel de inquietud es similar en adolescentes sin problemas de consumo donde el 65% alcanza un nivel leve de inquietud, en el caso de Castro et al. (2023), se identifica que las consecuencias psicológicas más comunes del consumo de drogas en adolescentes incluyen estrés, déficit de atención, agresión y depresión. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio y los de Vintimilla et al. (2020), que evalúan aspectos como la sensación de tensión, la imposibilidad de relajación, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud, revelan que un 36,84% de los adolescentes experimenta estos síntomas en una intensidad leve, mientras que un 47,36% muestra una intensidad moderada o ausencia de dichos síntomas; lo anterior, indica que durante el tratamiento, los niveles de ansiedad y, por extensión, de inquietud, no alcanzan niveles severos o incapacitantes.

En ese sentido, se sugiere que los adolescentes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, aunque enfrentan desafíos emocionales y psicológicos como la inquietud, logran manejar estos síntomas de manera relativamente moderada, en este punto un aspecto relevante es que los niveles bajos de inquietud, observados en esta investigación, parecen tener un impacto directo en esta dimensión psicológica, pues desde una perspectiva de manejo y autorregulación emocional, la capacidad de controlar los síntomas físicos de la ansiedad, como la tensión muscular o los malestares gastrointestinales, contribuye significativamente a la regulación de los síntomas psicológicos, como la inquietud aspecto que se debe a que, cuando los adolescentes logran identificar y manejar sus respuestas

fisiológicas al estrés, como la reducción de la sudoración o los dolores estomacales, disminuye la carga emocional que acompaña estos malestares, facilitando una mayor sensación de control y equilibrio emocional (Romero, 2022).

Asimismo, según Kendall et al. (2000), cuando los adolescentes experimentan ansiedad en niveles no problemáticos, están en mejor disposición para enfrentar situaciones estresantes y reportan una disminución en la carga emocional asociada con sus malestares. Conforme en lo anterior, los hallazgos de esta investigación, junto con el apoyo de estudios previos, destacan la importancia del manejo de la ansiedad fisiológica en adolescentes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, la reducción de los síntomas físicos no solo facilita un control más efectivo de la ansiedad somática, sino que también refuerza la capacidad de los adolescentes para regular sus emociones y enfrentar los desafíos psicológicos, como la inquietud.

En seguida se procede a analizar el tercer objetivo de investigación enfocado en identificar el nivel de ansiedad social que experimentan los adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas; en este aspecto, Navarro y Yubero (2012) refieren que la ansiedad social es un trastorno caracterizado por un temor persistente y abrumador ante situaciones sociales o de actuación en las que la persona teme ser juzgada o evaluada negativamente por los demás, además suele experimentar un miedo intenso a la humillación, la crítica o el rechazo, lo que puede llevar a evitar situaciones sociales, limitando significativamente la vida cotidiana.

En los resultados de esta investigación, se evidencia que el nivel de ansiedad social en adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas alcanza una media de 44.65, lo que indica que, en promedio, estos jóvenes experimentan niveles de ansiedad social que no son más problemáticos que los de la mayoría de las personas. Esto sugiere que, a pesar de las dificultades asociadas con su contexto, los adolescentes en tratamiento no presentan niveles de alarma de ansiedad social. Al comparar estos hallazgos con los de Jiménez y Jurado (2014), quienes encontraron que sólo el 16.5% de los adolescentes con problemas de consumo de alcohol presentan niveles elevados de ansiedad social, mientras que el 83.4% muestra niveles bajos, se confirma que. De hecho, Rincón et al. (2023) reportan que, en adolescentes sin consumo de sustancias, el 42% tiene niveles normales de ansiedad social y el 37% presenta niveles leves, lo que refuerza la idea de que,

aunque el consumo de sustancias puede afectar ciertos aspectos emocionales, no parece haber una diferencia significativa en los niveles de ansiedad social entre adolescentes consumidores y no consumidores.

En ese sentido, la ansiedad social en adolescentes es un fenómeno intrínsecamente ligado a los cambios profundos que ocurren durante esta etapa del desarrollo, según Papalia et al. (2012), la adolescencia es un período crítico en la formación de la identidad, donde los jóvenes experimentan una intensa necesidad de pertenencia y aceptación por parte de sus pares, donde los procesos psicológicos y sociales aumentan la vulnerabilidad ante la ansiedad social, ya que el juicio y la aprobación externa se vuelven factores centrales para la autopercepción. Los resultados de esta investigación muestran variaciones significativas en los niveles de ansiedad social en función de la edad, lo que puede estar relacionado con los desafíos sociales y emocionales específicos que enfrentan los adolescentes en cada fase de su desarrollo.

En ese sentido, se reconoce que a los 14 años, el promedio de ansiedad social es de 47,71, lo que indica niveles de ansiedad significativos y se sitúa en el rango de "moderadamente problemático", por lo que los adolescentes más jóvenes experimentan mayores dificultades para manejar la ansiedad en situaciones sociales, debido a la creciente importancia de las interacciones sociales y la autopercepción durante el inicio de la adolescencia, cuando la presión de grupo y la necesidad de pertenencia se intensifican tal y como lo exponen Albertos et al. (2020); además, esto es consistente con estudios como el de Mancipe et al. (2022), que señalan una alta prevalencia de ansiedad en adolescentes, subrayando que la ansiedad social es una preocupación significativa en este grupo etario. Entonces la explicación de este resultado anterior es que a medida que los adolescentes crecen, los niveles de ansiedad social tienden a disminuir, como se observa en el grupo de 15 años, donde el promedio baja a 36.00, lo que refleja una mayor capacidad para manejar la ansiedad social, siendo un descenso vinculado al desarrollo de estrategias de autorregulación y una mayor madurez emocional (Albertos et al., 2020).

Sin embargo, a los 16 años, el promedio aumenta nuevamente a 43.85, aunque sigue dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de los sujetos", lo que sugiere que, aunque los adolescentes de esta edad han adquirido ciertas habilidades para enfrentar la ansiedad social, todavía experimentan fluctuaciones conforme avanzan en la adolescencia.

La ansiedad social aumenta nuevamente a los 17 años, con un promedio de 48.38, regresando a niveles "moderadamente problemáticos", lo que se debe a la intensificación de los desafíos sociales, como la transición hacia la adultez y las expectativas académicas y sociales más altas (Albertos et al., 2020), lo anterior es igual a los resultados de Hoyos et al. (2018), que encontraron que el 37.66% de los fumadores adolescentes lo hacían siguiendo la tendencia de su grupo, siendo datos que refuerzan la idea de que la influencia del grupo y las presiones sociales son particularmente fuertes en este período, afectando los niveles de ansiedad.

Finalmente, a los 19 años, el promedio de ansiedad social disminuye nuevamente a 40.63, lo que sugiere que los adolescentes mayores comienzan a estabilizar sus habilidades sociales y su autoconfianza (Papalia et al., 2012), lo que les permite manejar mejor la ansiedad en contextos sociales, es así que estos cambios, que reflejan un proceso de adaptación a las demandas sociales, también pueden estar influenciados por la intervención terapéutica y el apoyo social recibido, como sugieren los resultados de esta investigación. En este sentido, aunque el consumo de sustancias puede agravar ciertos síntomas emocionales, los datos indican que los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, al igual que sus pares sin consumo, enfrentan niveles de ansiedad social que no necesariamente se consideran más problemáticos.

Por último, se procede a analizar y discutir el cuarto objetivo específico de esta investigación donde se propone evaluar los niveles de defensividad en adolescentes en tratamiento residenciales por consumo de sustancias psicoactivas, en este aspecto Blanchard (2023) refiere que la defensividad se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad, ya que cuando una persona experimenta altos niveles de ansiedad, tiende a recurrir a formas para protegerse emocionalmente, se trata de estrategias de evitación y supresión emocional como mecanismos de defensa, en un intento de reducir la amenaza percibida y regular su malestar emocional.

Bajo dicha conceptualización, los resultados de esta investigación indican que los adolescentes en tratamiento residencial alcanzan un promedio de 46,93 en la dimensión de defensividad, lo cual los ubica dentro del rango de "no más problemático que para la mayoría de sujetos", este hallazgo es consistente con el de Rincón et al. (2023), quienes identifican que el 61% de los adolescentes evaluados se encontraban en un rango leve para dicha

dimensión, sugiriendo una tendencia generalizada hacia una menor manifestación de defensividad en adolescentes de diferentes contextos. Por su parte, Mantilla y Maya (2024) también exploran esta problemática desde una perspectiva longitudinal y en su estudio, reportaron una incidencia inicial de 58 puntos en defensividad, según el pretest, lo cual indica la presencia significativa de sintomatología ansiosa vinculada a este rasgo, aunque no se trata de síntomas altamente prevalentes, tras el tratamiento, los autores evidenciaron una disminución notable en los niveles de defensividad, con una reducción de 20 puntos, alcanzando un promedio de 38 en el postest, siendo un descenso que sugiere que la intervención terapéutica aplicada tuvo un impacto positivo en la reducción de estos rasgos, lo cual resulta consistente con los hallazgos actuales, donde en el grupo de 2 meses de internado, la media de defensividad es de 48.98 y en el grupo de 3 meses de internado, la media de defensividad es de 44.62. Los resultados sugieren que, aunque los adolescentes en tratamiento residencial presentan niveles de defensividad relativamente bajos en comparación con otros grupos, todavía existe una manifestación moderada de este rasgo.

En cuanto al estudio de Marín (2022), que examina los rasgos psicopáticos, en donde se estudiaron también los niveles de defensividad, al igual que en la presente investigación, en adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), se obtuvo una clasificación entre el consumo de alcohol y drogas y la presencia de dichos rasgos. Sin embargo, los promedios más bajos obtenidos en las escalas de defensividad y cinismo dentro de este grupo indican que, a pesar de la manifestación de psicopatías, los niveles de defensividad no son elevados en comparación con otros rasgos. A partir de lo anterior, es posible expresar que el hecho de que los niveles de defensividad en estos adolescentes no sean excesivamente altos sugiere que, aunque estas estrategias de evitación y supresión emocional están presentes, no se encuentran en un estado crítico o patológico en la mayoría de los casos, lo anterior está relacionado con el entorno controlado y el apoyo terapéutico que reciben en el tratamiento residencial, que ayuda a moderar la intensidad de estos mecanismos de defensa.

La disminución de la defensividad tras la intervención terapéutica, como evidencia en Mantilla y Maya (2024) refuerza la idea de que estos adolescentes están respondiendo positivamente al tratamiento, indicando que, al sentirse más seguro en su entorno y al adquirir herramientas para manejar su malestar emocional, tenderá a reducir la necesidad de recurrir

a mecanismos defensivos, pero en comparación con otros grupos, como los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), donde la defensividad es menos marcada, es posible que el consumo de sustancias juegue un papel importante en la aparición de defensividad en el contexto de tratamiento. Sin embargo, la intervención y el tiempo en tratamiento parecen ser factores clave para reducir este rasgo, lo que sugiere que la defensividad no es un rasgo fijo, sino uno que puede modificarse con las intervenciones adecuadas.

### **3. Conclusiones**

Los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas presentan un nivel promedio de ansiedad fisiológica que no resulta más problemático que el de la mayoría de los sujetos, es decir que los síntomas físicos como la sequedad de la boca, el dolor estomacal y la sudoración, aunque presentes, no son severos, lo que indica que los adolescentes no experimentan un malestar fisiológico extremo.

A medida que los adolescentes avanzan en el tratamiento, se observa una reducción progresiva en los niveles de ansiedad fisiológica. Aquellos que han estado en tratamiento durante tres meses muestran niveles ligeramente más bajos de ansiedad en comparación con los que llevan dos meses, lo que sugiere una mejora en la gestión del malestar físico y la adaptación al entorno terapéutico.

Los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas presentan un nivel moderado de inquietud, lo que indica que, aunque experimenten niveles de nerviosismo y malestar, estos síntomas son similares a los de la mayoría de los sujetos en contextos comparables, y no alcanzan niveles severos o incapacitantes.

El manejo de los síntomas de ansiedad fisiológica parece influir directamente en la regulación de la inquietud. A medida que los adolescentes aprenden a controlar sus respuestas fisiológicas, logran reducir la carga emocional asociada a estos síntomas, lo que facilita un mayor control sobre su inquietud y mejora su capacidad de autorregulación emocional. Aunque los niveles de inquietud no muestran una reducción significativa entre los adolescentes con dos o tres meses de tratamiento, sí se observa una ligera mejora, con medias de 58.16 y 56.26, respectivamente, esto sugiere una adaptación gradual a las estrategias terapéuticas, y aunque la inquietud persiste en niveles moderados, la continuidad en el tratamiento contribuye a mejorar el manejo emocional y físico a lo largo del tiempo.

Los adolescentes en tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas presentan un nivel moderado de ansiedad social indicando que no alcanzan niveles alarmantes, lo que sugiere que, a pesar del contexto de tratamiento y las dificultades asociadas con el consumo de sustancias, no se observan niveles excesivos de ansiedad social.

Aunque el consumo de sustancias puede impactar diferentes dimensiones emocionales, no necesariamente se traduce en una ansiedad social significativamente más alta en comparación

con sus pares no consumidores. La ansiedad social se presenta como un aspecto importante y multifacético en la adolescencia, una etapa crucial para el desarrollo de la identidad y las relaciones interpersonales. Durante este período, los jóvenes enfrentan una intensa necesidad de aceptación y pertenencia, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a experimentar ansiedad en situaciones sociales.

Los adolescentes en tratamiento residencial presentan niveles de defensividad moderados que no son alarmantes ni críticos, sugiriendo que, aunque algunos mecanismos de defensa están presentes, estos adolescentes no están experimentando un nivel extremo de defensividad, lo que es indicativo de un manejo emocional relativamente adaptativo en su contexto de tratamiento.

El entorno controlado y el apoyo terapéutico brindado en el tratamiento residencial pueden moderar la intensidad de los mecanismos defensivos, lo que implica que la defensividad no es un rasgo fijo, sino que puede modificarse con las intervenciones adecuadas.



#### **4. Recomendaciones**

A fin de abordar las necesidades identificadas a lo largo de este estudio, se sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico enfocados en la ansiedad en adolescentes en tratamientos residenciales por consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente el análisis de los resultados se recomienda la implementación y creación de tratamientos con enfoques de género. Estos programas deberían incluir talleres que promuevan el manejo de la ansiedad y la resiliencia, así como grupos de discusión que aborden la autoeficacia y la regulación emocional. A través de estos espacios, los adolescentes pueden aprender estrategias efectivas para enfrentar la ansiedad y mejorar su bienestar emocional durante el proceso de rehabilitación.

Dada la notable escasez de información sobre los niveles de ansiedad en esta población específica, se considera crucial realizar investigaciones adicionales que profundicen en esta área. Estos estudios pueden optar por enfoques metodológicos diversos, como entrevistas cualitativas y encuestas, que permitan obtener una comprensión más completa de las dinámicas que afectan a los adolescentes en tratamiento. Se resalta la importancia de continuar con investigaciones explicativas que busquen desarrollar intervenciones efectivas, con el fin de reducir la ansiedad y aumentar las capacidades de afrontamiento de la población.

Asimismo, se recomienda capacitar a los profesionales de la salud mental que trabajan con adolescentes en contextos de rehabilitación. Brindarles herramientas y recursos específicos para reconocer y abordar la ansiedad en jóvenes puede resultar fundamental para mejorar la calidad del tratamiento. Los profesionales, al ser figuras clave en el proceso de recuperación, desempeñan un papel vital en la identificación de síntomas y en la implementación de estrategias adecuadas.

Para futuras investigaciones, se sugiere la utilización del instrumento de una forma digital, como formularios en línea. Esta opción facilitaría el acceso a la población objetivo, promoviendo una mayor participación. Además, agilizaría el proceso de recolección de datos y simplificaría la calificación de respuestas, contribuyendo a una investigación más eficiente. Es importante que esta transición al formato digital se realice asegurando la validez y fiabilidad de las pruebas adaptadas a un contexto virtual.

### **Referencias Bibliográficas**

- Aguirre, N., Aldana, O., & Bonilla, C. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41785>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arcos, A., Jurado, O., Mojomboy, A., Ramos, M., & Santacruz, K. (2016). Comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas escolarizados de Pasto. *Revista*, 3(1), 183-197. <https://repositorio.umariana.edu.co/handle/20.500.14112/27301>
- Avilés, P., & Gualmán, N. (2023). *Estrategias de afrontamiento y su relación con los niveles de ansiedad de los usuarios varones dependientes de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación para adultos adictos en tratamiento integral (CRATI)*. Trabajo de grado, Universidad Politécnica Salesiana Ecuador, Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25498/1/UPS-CT010684.pdf>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3), 327-335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487813/>
- Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 1(13), 349-369.
- Benavides, V., & Casallas, A. (2020). *Evolución de las sustancias psicoactivas y su consumo en contextos escolares en el departamento de Nariño*. Trabajo de grado, Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/items/c50edbec-237f-4a82-9ecc-4f1b8c29ed41>
- Blanchard, D. (2023). Are cognitive aspects of defense a core feature of anxiety and depression? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104947>.

- Brownlie, E., Beitchman, J., Henderson, J., Rush, B., & Hederson, J. (2019). Early Adolescent Substance Use and Mental Health Problems and Service Utilisation in a School-based Sample. *SageJournals*, 64(1), 116-125. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0706743718784935>
- Calero, A., Schmindt, V., & Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción de los adolescentes. *Salud y drogas*, 16(1), 49-58. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=259>
- Castro, A., Jaya, D., & Párraga, A. (2023). Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. *Revista Multidisciplinar Arbitrada de Investigación Científica*, 7(4), 388-418. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/713>
- Cobos, R., Figueros, J., & Gallpa, A. (2012). *Factores de riesgo para el inicio del consumo de alcohol en los adolescentes del ciclo básico de colegio "Fray Vicente Solano"*. Trabajo de grado, Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3672/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas [CND]. (2021). “*Mapeo de las zonas y comportamientos de consumo*”. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/mapeo-zonas-comportamientos-consumo-ley-2000-2019.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (6 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006*. Código Deontológico y Bioético del Psicólogo: <https://bit.ly/34Kg2Fl>
- Congreso de la Republica de Colombia. (21 de enero de 2013). *ley No 1616 del 2013*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Coral, K. (2018). *Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 16 años en una I.E. del Municipio de Tangua*. Trabajo de grado, Universidad Mariana. Bilioteca Hermana Elizabeth Guerrero Navarrete

- Córdoba, E., Betancourth, S., & Tacán, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia/ Psychoactive substances at a private university from Pasto, Colombia. *psicogente*, 20(38).  
[https://www.researchgate.net/publication/317352936\\_Consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas\\_en\\_una\\_universidad\\_privada\\_de\\_Pasto\\_Colombia\\_Psychoactive\\_substances\\_at\\_a\\_private\\_university\\_from\\_Pasto\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/317352936_Consumo_de_sustancias_psicoactivas_en_una_universidad_privada_de_Pasto_Colombia_Psychoactive_substances_at_a_private_university_from_Pasto_Colombia)
- Cruz, V., Gómez, C., & Rincón, C. (2017). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions*, 18(1), 97-106.  
[https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Cruz-2/publication/322868792\\_Salud\\_mental\\_y\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_psicoactivas\\_en\\_adolescentes\\_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colomb](https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Cruz-2/publication/322868792_Salud_mental_y_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en_adolescentes_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colomb)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA)*.  
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/comunicado-encspa-2019.pdf>
- Díaz, G., & Cano, A. (2023). *Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar tipo i en individuos policonsumidores en comparación con un grupo control*. Trabajo de grado, Tecnológico de Antioquia, Institución universitaria.  
<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/3629>
- Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Medisur.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Mexico: McGrawHill. <https://bit.ly/2yxACN4>
- Hoyos, B., Rodriguez, F., Rodriguez, F., Torres, M., & Romero, M. (2018). *Análisis del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de las ciudades de Tunja, Buesaco, Guachavez y Pasto*.  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2797/21062402.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Irurtia, J., Caballo, V., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Behavioral Psychology*, 155-168. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia\\_17-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia_17-1oa-1.pdf)
- Mamuna, M., Akter, S., Hossain, I., Thanvir, M., Rahman, A., Arefin, A., . . . Griffith, M. (2020). Financial threat, hardship and distress predict depression, anxiety and stress among the unemployed youths: A Bangladeshi multi-city study. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1149–1158. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.075>
- Mancipe, J., González, S., & Pérez, E. (2022). *Niveles de ansiedad en estudiantes de noveno, décimo y undécimo de una institución de Samta Rosa sur de Bolivar*. Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Santander. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/eb2c21f0-22aa-4120-b409-83bc4156180b/content>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2012). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (4 de 10 de 1993). *Resolución 8430 de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *ley 1566 de 2012*. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA\\_10\\_04\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/1566%20SPA_10_04_2013.pdf)
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morocho, J. (2022). *Alteraciones psicosociales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes menores de 19 años, cantón Milagro, ciudadela San Emilio*,

2022. Trabajo de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7994>
- Navarro, R., & Yubero, S. (2012). Impacto de la ansiedad social, las habilidades sociales y la cibervictimización en la comunicación online. *Escritos de Psicología*, 5(3), 4-15.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092012000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000300002)
- Núñez, P., & Ramírez, A. (2020). *Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas en universitarios*. Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6409>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*.  
<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Salud Mental del Adolescente*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *La carga de los trastornos por consumo de drogas en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.  
<https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders>
- Ortíz, V., & Robalino, A. (2019). *Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018*. Trabajo de grado, Pontificada Universidad Católica del Ecuador.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872>
- Otavalo, L., Franco, J., Arroyave, E., Londoño, D., & Gutiérrez, L. (2021). *Influencia de la ansiedad y el duelo en el consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Itagüí*. Trabajo de grado - Pregrado, Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.  
<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1942>
- Papalia, D. (2005). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.

- Pinargote, E., & Caicedo, L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales revistas multidisciplinaria de investigación científica*.
- Quiroz, S., Díaz, Y., & Eraso, D. (2017). Factores de riesgo interpersonales en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Criterios*, 24(1), 351-365.
- Retamozo, L. (2020). *Relación entre el consumo de alcohol y los niveles de ansiedad en adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Jesús Nazareno” del distrito de Paucarpata –Arequipa 2019*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa-Perú.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10259/60.1456.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reynolds, C., & Richmond, B. (1985). *CEMAS R-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños*. Manual de aplicación. Manual Moderno. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-la-salle-mexico/psicologia/cmasr-2-manual-pdf/5292149>
- Rincón, J., Sánchez, D., & Galeano, Y. (2023). *Niveles de ansiedad en estudiantes del grado sexto en la Institución Educativa San José de la Salle*. Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/items/7c6ceefb-8404-48c8-958d-2a740fd80a58>
- Ríos, J., Jiménez, J., Marín, B., & Chalarca, A. (2023). Comportamiento y estados de ánimo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 15(1), 1-24.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/346096>
- Riveros, E. (2015). *Adaptación y validación de la escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS-R2) para población colombiana*. Trabajo de grado, Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/35cd0c3c-1bf0-41ba-a621-4f6b371a5e3a/content>
- Salinas, C., Padilla, N., Ruiz, M., & Vera, A. (2014). Self-esteem as an intrapersonal stress factor on alcohol use in female prostitutes. *Enfermería Global*, 1(33), 166-174.  
[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en\\_docencia2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/en_docencia2.pdf)

- Sánchez, A., & Torres, P. (2023). *Prevalencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad en adultos consumidores de sustancias psicoactivas en deshabitación, ingresados a centros de atención y rehabilitación por consumo de drogas y alcohol en la ciudad de Bucaramanga*. Proyecto de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/2591ab04-72db-4903-9631-e75b9d9fff5c/content>
- Grado, M. (2012). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Grado, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Trochez, J., Feria, J., & Ledesma, R. (2020). Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(28). <https://es.revistaespacios.com/a20v41n28/a20v41n28p04.pdf>
- Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J., Tenemaza, M., & Bustamante, C. (2020). Niveles de ansiedad: durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 34-739. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=07980264&AN=148048305&h=H%2fSWC9RzYc42XKG7ov3LGDmVP1O%2f1ItYpOSkW2H8%2bxNOon2PM6pF7xmf4EYQRhRgQnrwpFs%2b9yKUKQ%2bMSkWin4g%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resu>
- Bandelow, B., & Michaelis, K. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *\*Dialogues in Clinical Neuroscience\**, 17(1), 7-16.
- Becoña, E., & López, A. (2016). The role of anxiety in the transition from substance use to dependence. *\*Psychology of Addictive Behaviors\**, 30(3), 329-339.



- Brownlie, E. E., et al. (2019). Substance use, mental health problems, and mental health service utilization among adolescents. *\*Canadian Journal of Public Health\**, 110(3), 290- 298.
- Cavanagh, K., et al. (2014). The impact of anxiety on decision-making. *\*Clinical Psychology Review\**, 34(7), 568-578.
- Fisher, C., & Rizzo, M. (2020). The impact of anxiety on treatment outcomes for adolescents with substance use disorders. *\*Substance Use & Misuse\**, 55(12), 2077-2085.
- Higareda, I., et al. (2021). The role of anxiety in substance use disorders: A review of the literature. *\*Journal of Substance Abuse Treatment\**, 120, 108-115.
- Irurtia, M. J., et al. (2009). Anxiety and substance use disorders: A complex interaction. *\*Addictive Behaviors\**, 34(9), 773-776.
- Kaye, S., & Darke, S. (2019). The relationship between anxiety and substance use among adolescents: A longitudinal study. *\*Addiction\**, 114(4), 759-767.
- Mamuna, S., et al. (2020). Anxiety in adolescents during substance withdrawal: Implications for treatment. *\*Journal of Substance Abuse Treatment\**, 109, 38-45.
- Bandelow, B., & Michaelis, K. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Brownlie, E. B., et al. (2019). The role of social support in managing anxiety and depression in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 237-243.
- Cavanagh, K., et al. (2014). The impact of anxiety on the brain: a neurobiological perspective. *Neuropsychobiology*, 69(1), 1-9.

- Fisher, A. J., & Rizzo, A. (2020). Cognitive-behavioral therapy for adolescent anxiety: A review of the evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 1-9.
- Higareda, I., et al. (2021). Anxiety and substance use in adolescents: A reciprocal relationship. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 108-115.
- Kaye, S., & Darke, S. (2019). The relationship between anxiety and substance use during detoxification. *Substance Use & Misuse*, 54(15), 2533-2540.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Becoña, E., & López, J. (2016). Intervenciones psicológicas en adolescentes con problemas de ansiedad. *Psicología y Salud*, 26(1), 23-30.
- Brownlie, E. B., et al. (2019). The role of social support in managing anxiety and depression in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 237-243.
- Cavanagh, K., et al. (2014). The impact of anxiety on the brain: a neurobiological perspective. *Neuropsychobiology*, 69(1), 1-9.
- Fisher, A. J., & Rizzo, A. (2020). Cognitive-behavioral therapy for adolescent anxiety: A review of the evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 1-9.
- Higareda, I., et al. (2021). Anxiety and substance use in adolescents: A reciprocal relationship. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 108-115.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kaye, S., & Darke, S. (2019). The relationship between anxiety and substance use during detoxification. *Substance Use & Misuse*, 54(15), 2533-2540.

Sinha, R., Lacadie, C. M., Sklar, A., & Fulbright, R. K. (2020). Anxiety and depression among patients with substance use disorders: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 113*, 108-120. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108120>

García, A., Pérez, B., & López, C. (2021). Prevalencia de ansiedad y estrés en pacientes con trastornos de sustancias. *Revista de Salud Mental, 15*(2), 123-134. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia\\_17-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia_17-1oa-1.pdf)

## **Apéndices**

### **Apéndice A. Asentimiento y consentimiento Informado**

**ASENTIMIENTO INFORMADO No. \_**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**INVESTIGACIÓN TITULADA:**

**“Ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias en adolescentes en programas residenciales”**

**Informe de asentimiento informado para participar  
en una investigación**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la T.I. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

**Propósito de este documento:**

Este documento se le entrega para ayudarle a comprender las características de la investigación, de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal de la investigación que le aclare sus dudas. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que Usted tenga un buen entendimiento de la investigación.

**Importancia de la investigación:**

En las últimas décadas la ansiedad se plantea como una problemática, asociada con el uso de drogas siendo motivo de preocupación, ya que estos niveles se aumentan o aparecen posteriormente al corte del consumo, dificultando el proceso de desintoxicación.

**Descripción y objetivos de la investigación:**

El objetivo de esta investigación es medir los diferentes niveles de ansiedad, incluyendo la ansiedad fisiológica, social, defensiva e inquietud, experimentados por personas en tratamiento residenciales por consumo de sustancias, con edades entre los 14 a 19 años. Los participantes deberán responder una serie de preguntas pertenecientes a el instrumentó llamado CMAS R-2, la cual tiene una duración de aproximadamente 15 minutos.

**Responsables de la investigación:**

El estudio es dirigido y desarrollado por el estudiante de Psicología Henry Alejandro Fuel Ortega con C.C 1085947525. La investigación estará supervisada por la asesora: Sandra

Yaneth Quiroz Coral con C.C 59836297. Cualquier inquietud que usted tenga podrá comunicarse por medio del siguiente número telefónico 3172662196 o al correo electrónico [henryal.fuel@umariana.edu.co](mailto:henryal.fuel@umariana.edu.co).

**Riesgos y Beneficios:**

La encuesta y la obtención de información sobre su salud mental no implican riesgo alguno para usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia en su vida personal; la obtención de resultados del instrumento a aplicar demostrará el nivel de ansiedad que usted posee, manteniendo dichos resultados en completa confidencialidad.

**Confidencialidad:**

Su identidad estará protegida durante toda la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por el investigador y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:**

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse en cualquier momento posteriormente de esta investigación, si así lo desea y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, este será cubierto por el sistema de seguridad social en salud, es decir que será remitido a la Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS) a la cual Usted esté afiliado, ya que el equipo que adelanta la investigación no se responsabilizará de ningún tipo de tratamiento.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

---

Nombre y firma del participante  
C.C No.  
Fecha:

---

Henry Alejandro Fuel Ortega  
C.C No. 1085947252  
Fecha:

---

Sandra Yaneth Quiroz Coral  
C.C No.  
Fecha:

**CONCENTIMIENTO INFORMADO No. \_**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**INVESTIGACIÓN TITULADA:**

**“Ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias en adolescentes en programas residenciales”**

**Informe de asentimiento informado para participar  
en una investigación**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

**Propósito de este documento:**

Este documento se le entrega para ayudarle a comprender las características de la investigación, de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal de la investigación que le aclare sus dudas. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que Usted tenga un buen entendimiento de la investigación.

**Importancia de la investigación:**

En las últimas décadas la ansiedad se plantea como una problemática, asociada con el uso de drogas siendo motivo de preocupación, ya que estos niveles se aumentan o aparecen posteriormente al corte del consumo, dificultando el proceso de desintoxicación.

**Descripción y objetivos de la investigación:**

El objetivo de esta investigación es medir los diferentes niveles de ansiedad, incluyendo la ansiedad fisiológica, social, defensiva e inquietud, experimentados por personas en tratamiento residenciales por consumo de sustancias, con edades entre los 14 a 19 años. Los participantes deberán responder una serie de preguntas pertenecientes al instrumentó llamado CMAS R-2, la cual tiene una duración de aproximadamente 15 minutos.

**Responsables de la investigación:**

El estudio es dirigido y desarrollado por el estudiante de Psicología Henry Alejandro Fuel Ortega con C.C 1085947525. La investigación estará supervisada por la asesora: Sandra Yaneth Quiroz Coral con C.C 59836297. Cualquier inquietud que usted tenga podrá

comunicarse por medio del siguiente número telefónico 3172662196 o al correo electrónico [henryal.fuel@umariana.edu.co](mailto:henryal.fuel@umariana.edu.co).

**Riesgos y Beneficios:**

La encuesta y la obtención de información sobre su salud mental no implican riesgo alguno para usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia en su vida personal; la obtención de resultados del instrumento a aplicar demostrará el nivel de ansiedad que usted posee, manteniendo dichos resultados en completa confidencialidad.

**Confidencialidad:**

Su identidad estará protegida durante toda la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por el investigador y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

**Derechos y deberes:**

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse en cualquier momento posteriormente de esta investigación, si así lo desea y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, este será cubierto por el sistema de seguridad social en salud, es decir que será remitido a la Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS) a la cual Usted esté afiliado, ya que el equipo que adelanta la investigación no se responsabilizará de ningún tipo de tratamiento.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

---

Nombre y firma del participante  
C.C No.  
Fecha:

---

Sandra Yaneth Quiroz Coral  
C.C No.  
Fecha:

---

Henry Alejandro Fuel Ortega

C.C No. 1085947252

Fecha:

**Apéndice B. Carta de Solicitud del Contexto Fundación Noble Samaritana**



San Juan de Pasto, 09 de octubre de 2023  
PSIC - 2.9.3 - 206

Profesional:  
**Jesús Emilio Rosero**  
Director  
Fundación Noble Samaritana

Asunto: solicitud de permiso para el desarrollo de investigación estudiantil

Cordial saludo de paz y bien,

Nos dirigimos respetuosamente a Ud., con el fin de presentar la investigación titulada "Ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias; en adolescentes en programas residenciales" que está siendo desarrollada por el estudiante: Henry Alejandro Fuel Ortega, identificado con C.C. No. 1.085.947.525 expedida en Ipiales (N), quien cursa VIII semestre de Psicología. Para la aprobación de dicha investigación en la fase de propuesta, se requiere contar con su colaboración, autorizando el debido permiso para la ejecución de la misma, y así poder tener acercamiento con colaboradores y pacientes, con quienes se realizará directamente la investigación.

Una vez culminado el proceso de investigación, las estudiantes socializarán los resultados y las recomendaciones que surjan de la misma a fin de que la fundación los utilice para su fortalecimiento.

Cabe aclarar que, durante todo el proceso de investigación, el estudiante en mención, estará acompañado de un docente asesor quien orienta y vigila que las

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social" Proceso 1.467





actividades que se realicen cumplan con los lineamientos teóricos, metodológicos y éticos de la investigación psicológica, todo en beneficio de los diferentes contextos.

Agradecemos de antemano su atención, esperando una respuesta positiva.

Atentamente,

PhD. ERIKA ALEXANDRA VASQUEZ ARTEAGA  
Directora Programa de Psicología

Mg. ANDRÉS FELIPE MARTINEZ PATIÑO  
Coordinador de Investigación.

María Teresa Tello

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"<sup>Página 2 de 2</sup>

Calle 18 No. 34-104 - PBX (Tel.) 7244460 - San Juan de Pasto - Colombia  
[www.umariana.edu.co](http://www.umariana.edu.co) - [informacion@umariana.edu.co](mailto:informacion@umariana.edu.co)  
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

**Apéndice C. Carta de Solicitud del Contexto Centro de Rehabilitación San Sebastián.**



San Juan de Pasto, 04 de Abril de 2024  
PSIC - 2.9.3 - 207

Profesional  
Edison Alexander Campos Revelo

Asunto: solicitud de permiso para el desarrollo de investigación estudiantil

Cordial saludo de paz y bien,

Nos dirigimos respetuosamente a Ud., con el fin de presentar la investigación titulada "Ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias; en adolescentes en programas residenciales" que está siendo desarrollada por el estudiante: Henry Alejandro Fuel Ortega, identificado con C.C. No. 1.085.947.525 expedida en Ipiales (N), quien cursa VIII semestre de Psicología. Para la aprobación de dicha investigación en la fase de propuesta, se requiere contar con su colaboración, autorizando el debido permiso para la ejecución de la misma, y así poder tener acercamiento con colaboradores y pacientes, con quienes se realizará directamente la investigación.

Una vez culminado el proceso de investigación, las estudiantes socializarán los resultados y las recomendaciones que surjan de la misma a fin de que la fundación los utilice para su fortalecimiento.

Cabe aclarar que, durante todo el proceso de investigación, el estudiante en mención, estará acompañado de un docente asesor quien orienta y vigila que las

**"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"** <sup>Página 1 de 2</sup>



actividades que se realicen cumplan con los lineamientos teóricos, metodológicos y éticos de la investigación psicológica, todo en beneficio de los diferentes contextos.

Agradecemos de antemano su atención, esperando una respuesta positiva.

Atentamente,



PhD. ERIKA ALEXANDRA VASQUEZ ARTEAGA  
Directora Programa de Psicología.



Mg. ANDRES FELIPE MARTINEZ PATIÑO  
Coordinador de Investigación.

*Andres Felipe Martinez Patiño*

**"Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social"** <sup>Página 2 de 2</sup>

Calle 18 No. 34-104 – PBX (Tel.) 7244460 – San Juan de Pasto – Colombia  
[www.umariana.edu.co](http://www.umariana.edu.co) - [informacion@umariana.edu.co](mailto:informacion@umariana.edu.co)  
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

**Apéndice D.** Lista de Chequeo de Contenidos Mínimos de Normas APA.

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
LISTA DE CHEQUEO NORMAS APA**

**Fecha:** 29 – 04 - 2024

**Título de la investigación:** Niveles de ansiedad en el tratamiento, por consumo de sustancias; en adolescentes en programas residenciales

**Fase:** Propuesta \_\_Avance\_\_Final\_\_

**Nombre de los investigadores:** Henry Alejandro Fuel Ortega

<b>CRITERIO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Márgenes (2.5 cm de cada lado)	<b>X</b>		
Tipo y tamaño de letra (Times New Román, 12 puntos)	<b>X</b>		
Interlineado (1.5 cms)	<b>X</b>		
Texto justificado	<b>X</b>		
Paginación parte inferior derecha	<b>X</b>		
Sangría primera línea (0,5 cms o 5 espacios) en todos los párrafos a excepción del primer párrafo después de un título.	<b>X</b>		
Cubierta (Título del trabajo, autores organizados alfabéticamente, Universidad Mariana, Facultad, Programa, Año)	<b>X</b>		
Portada (Título del trabajo, autores organizados alfabéticamente, leyenda del trabajo de grado, nombre completo del asesor, Universidad Mariana, Facultad, Programa, Año)	<b>X</b>		
Titulillo (parte superior derecha, Times New Roman 10 puntos, cursiva, máximo 10 palabras)	<b>X</b>		
Artículo 71 (aplica para informes finales)		<b>X</b>	<b>NO APLICA</b>

Contenido (Uso adecuado de nomencladores y sangría por niveles de título, paginación, introducción y referencias sin nomenclador)	<b>X</b>		
Índice de tablas, cuadros, figuras, gráficas y apéndices (Las que apliquen)	<b>X</b>		
Títulos de primer nivel (Nomenclador, Hoja aparte, primera letra de cada palabra en mayúscula, negrita, centrados).	<b>X</b>		
<b>CRITERIO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Títulos de segundo nivel (Primera letra de cada palabra en mayúscula, negrita, alineados a la izquierda, sin punto final).	<b>X</b>		
Títulos de tercer nivel (Primera letra en mayúscula, negrita, cursiva, alineados a la izquierda, sin punto final).	<b>X</b>		
Títulos de cuarto nivel (Primera letra en mayúscula, negrita, con sangría, alineados a la izquierda, con punto final, texto continúa en la misma línea).	<b>X</b>		
Títulos de quinto nivel (Primera letra en mayúscula, negrita, cursiva, alineados a la izquierda, con sangría, con punto final, texto continúa en la misma línea).	<b>X</b>		
Numeración de tablas y cuadros en negrita, alineado a la izquierda.	<b>X</b>		
Título descriptivo de la tabla o cuadro debajo de la numeración, en cursiva. Times New Roman 11 puntos	<b>X</b>		
Solo uso de bordes horizontales en tablas y cuadros	<b>X</b>		
Fuente (debajo de la tabla o cuadro con año de publicación, solo en caso de no ser información procedente de la investigación)	<b>X</b>		

Numeración de figuras y gráficas en negrita, alineado a la izquierda.	<b>X</b>		
Título descriptivo de la figura o gráfica debajo de la numeración, en cursiva. Times New Roman 11 puntos	<b>X</b>		
Citas textuales de menos de 40 palabras con comillas, apellido(s) del autor(es), año y página.	<b>X</b>		
Citas textuales de más de 40 palabras sin comillas, en párrafo aparte, sangría izquierda en todas las líneas de 0.5 cms, apellido(s) del autor(es), año y página.	<b>X</b>		
Cita parafraseada sin comillas, apellido(s) del autor(es) y año.	<b>X</b>		
Cita de cita (Apellido del autor original, como se citó en “Apellido autor consultado”, año)	<b>X</b>		
Cita publicación sin fecha: Apellido del autor (s.f.)	<b>X</b>		
<b>CRITERIO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Citas de más de 2 autores con et al.	<b>X</b>		
Referencias en orden alfabético.	<b>X</b>		
Referencias de libro: Apellido. A. (Año). Título en cursiva. Editorial. URL (La URL en caso de ser un libro digital)	<b>X</b>		
Referencias capítulo de libro: Apellido, N. del autor del capítulo (año). Título del capítulo: Subtítulo. En N. Apellido del coordinador/editor del libro (Coord./ Ed./Eds.), Título del libro en cursiva: Subtítulo en cursiva (nº ed., Vol., pp. 1ª pág.-última pág.). Editorial.	<b>X</b>		
Referencias de artículo: Apellido, A. A., Apellido, B. B. y Apellido, C. C. (Año). Título del artículo. Nombre de la revista, volumen(número), pp-pp URL. (La URL en caso de ser un artículo digital)	<b>X</b>		

Referencias Artículo con DOI: Apellido, A. A. (Fecha). Título del artículo. Nombre de la revista, volumen(número), pp-pp. Enlace del DOI	<b>X</b>		
---	----------	--	--

**Revisado por:** Sandra Yaneth Quiroz

**Apéndice E. Carta aval laboratorio psicología**



**Universidad Mariana**  
Res. MEN 1342 del 3 de febrero de 1983



**Acreditada en Alta Calidad**  
Res. MEN 31404 del 19 de julio de 2022



**LABORATORIO DE PSICOLOGÍA**  
UNIVERSIDAD MARIANA

San Juan de Pasto, 16 de febrero del 2024

**Estimado**  
**Henry Alejandro Fuel Ortega**  
**Estudiante del Programa de Psicología**  
**Universidad Mariana.**  
Ciudad

**Asunto:** Autorización del uso de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR – 2

Recibe un cordial saludo.

Mediante el presente oficio el Laboratorio de Psicología de la Universidad Mariana, notifica que se otorga el aval para el uso de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR – 2, para la investigación denominada: “*Niveles de Ansiedad en Tratamiento por Consumo de Sustancias en Adolescentes en Programas Residenciales*”. La prueba es dada en calidad de préstamo atendiendo a la normatividad del laboratorio, se autorizan 100 copias del respectivo cuestionario de preguntas, los cuales deberán ir con sello para su debido control y posteriormente su aplicación, en caso de existir material restante este podrá ser donado al laboratorio de psicología si así lo desea, de lo contrario será destruido por los responsables.

Agradecemos su atención, cordialmente:

  
**Mg. JUAN DAVID GÓMEZ HERRERA**  
**Coordinador del Laboratorio de Psicología**  
**Universidad Mariana**

**“Consolidación de la Excelencia Educativa para la Transformación Social”**

---

Calle 18 No. 34-104 – PBX (Tel.) 7244460 – San Juan de Pasto – Colombia  
[www.umariana.edu.co](http://www.umariana.edu.co) - [informacion@umariana.edu.co](mailto:informacion@umariana.edu.co)  
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional









