



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS
A LA INSEGURIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS, QUE INFLUYEN EN LA
SALUD MENTAL DE ADULTOS ENTRE 20 Y 40 AÑOS RESIDENTES DE UN BARRIO
AL SUR DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2024.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTOR: TONATO CHUCHIMBE NAYELI ABIGAIL

TUTOR: NEGRETE ZAMBRANO JOSÉ FERNANDO

Quito-Ecuador

2024

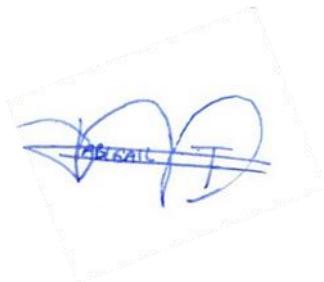
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Tonato Chuchimbe Nayeli Abigail con documento de identificación N° 1753529831 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Tonato Chuchimbe
Nayeli Abigail
1753529831

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Tonato Chuchimbe Nayeli Abigail con documento de identificación No. 1753529831, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: “ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE ADULTOS ENTRE 20 Y 40 AÑOS REDIDENTES DE UN BARRIO AL SUR DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2024”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Tonato Chuchimbe
Nayeli Abigail
1753529831

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Negrete Zambrano Jose Fernando con documento de identificación N° 1708664451, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS, QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL DE ADULTOS ENTRE 20 Y 40 AÑOS RESIDENTES DE UN BARRIO AL SUR DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2024, realizado por Tonato Chuchimbe Nayeli Abigail con documento de identificación N° 1753529831 , obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados

por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 5 de agosto del año 2024

Atentamente,



Negrete Zambrano Jose Fernando
1708664451

Dedicatoria

El presente proyecto de titulación está dedicado para Dios y mis padres quienes fueron el pilar fundamental en este trayecto tanto en el ámbito emocional y económico, pero quiero hacer énfasis con mi dedicatoria a mi madre Miriam Chuchimbe quien estuvo en todo momento a mi lado y no me ha desamparado, ella asido un apoyo incondicional en mi carrera, a mi señor padre Byron Tonato que un que a menudo no me lo decía siempre, pero desde el fondo de su corazón ha querido que triunfe en mis estudios.

También quiero dedicar este proyecto a mi hermana mayor Katherine Tonato y mi sobrina Keysi Pala quienes me han dado fuerza moral y emocional para de igual manera cumplir con mis metas propuestas desde el inicio de la carrera de Psicología.

Agradecimientos

Primero que nada, quiero agradecer a Dios por darme la vida y salud también por darme la fortaleza y sabiduría para poder realizar este trabajo.

En segundo quiero agradecer a mi tutor de Tesis el Licenciado José Fernando Negrete Zambrano quien me ha dirigido en este proceso y me ha impartido sus conocimientos para que pueda lograr todos mis objetivos, de igual manera quisiera agradecer a todos mis docentes que en estos años me han impartido sus conocimientos, los cuales en este proceso me han servido de mucho, me quedo eternamente agradecida con todos ellos.

Y para finalizar quiero agradecer a mi familia por el apoyo desde que inicie mi trayecto en la carrera de psicología.

1. Resumen

Los problemas psicosociales asociados a la inseguridad y consumo de sustancias pueden influir en la salud mental de las personas. La presente investigación pretendía analizar la relación entre los problemas psicosociales, específicamente la inseguridad y el consumo de sustancias, y la salud mental, para esto se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), una encuesta sociodemográfica y estadística, a una muestra de 30 adultos residentes de un barrio al sur de Quito. La aplicación de las herramientas permitió la identificación del problema psicosocial que se presenta con frecuencia y la influencia de estrés, ansiedad y depresión; utilizando cuya información se verifico la hipótesis verifico la hipótesis utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Por medio del análisis de los resultados fue posible deducir que el 83,3% de los adultos dicen que el problema psicosocial que se presenta con frecuencia en su barrio es la inseguridad, el 76,7% connota que este problema psicosocial SI influye en su salud mental, el 23,3% de los adultos padeció de un estrés moderado, el 73,3% de los adultos padeció de un estrés leve, el 3,3% padeció un estrés severo, 90% de los adultos no ha sufrido de ansiedad, el 93% de los adultos no ha sufrido de depresión. Por otro lado, se identificó que el 73,3% de los adultos presenta síntomas compatibles con un nivel de estrés. Finalmente, fue posible determinar que existe una correlación lineal positiva de 0,843 entre la Inseguridad y los niveles de estrés, es decir que, a mayor frecuencia de Inseguridad en el barrio, mayores niveles de estrés reportados por los residentes del barrio. mayores niveles de estrés Conforme a los resultados, si concuerdan con lo expuesto referente al tema

Palabras clave: Problemas psicosociales, inseguridad, consumo de sustancias, estrés, ansiedad, depresión.

2. Abstract

Psychosocial problems associated with insecurity and substance use can influence people's mental health. The present research aimed to analyze the relationship between psychosocial problems, specifically insecurity and substance use, and mental health, for this the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), a sociodemographic and statistical survey, was used to a sample of 30 adults living in a neighborhood south of Quito. The application of the tools allowed the identification of the psychosocial problem that frequently occurs and the influence of stress, anxiety and depression; The application of the tools allowed the identification of the psychosocial problem that frequently occurs and the influence of stress, anxiety and depression; The application of the tools allowed the identification of the psychosocial problem that frequently occurs and the influence of stress, anxiety and depression; using whose information the hypothesis was verified, he verified the hypothesis using Spearman's correlation coefficient. using whose information the hypothesis was verified, he verified the hypothesis using Spearman's correlation coefficient. using whose information the hypothesis was verified, he verified the hypothesis using Spearman's correlation coefficient. Through the analysis of the results, it was possible to deduce that 83.3% of adults say that the psychosocial problem that frequently occurs in their neighborhood is insecurity, 76.7% connote that this psychosocial problem DOES influence their mental health, 23.3% of adults suffered from moderate stress, 73.3% of adults suffered from mild stress, 3.3% suffered from severe stress, 90% of adults have not suffered from anxiety, 93% of adults have not suffered from depression. On the other hand, it was identified that 73.3% of adults present symptoms compatible with a level of stress. Finally, it was possible to determine that there is a positive linear correlation of 0.843 between Insecurity and stress levels, that is, the greater the frequency of Insecurity in the neighborhood, the higher the levels of stress reported by the residents of the neighborhood. higher levels of stress According to the results, if they agree with the above regarding the topic.

Keywords: Psychosocial problems, insecurity, substance use, stress, anxiety, depression

3. Índice de Contenido

1. Resumen	7
2. Abstract	8
3. Índice de Contenido	1
4. Datos informativos del proyecto	1
4.1 Título del trabajo de investigación	1
4.2 Delimitación del tema	1
5. Objetivos	3
5.1 Objetivo General	3
5.2 Objetivos Específicos	3
6. Eje de la intervención o investigación	4
6.1 Principales Perspectivas Teórico-Conceptuales:	4
6.2 Dimensiones y Variables:	5
6.3 Marco Teórico	6
7. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.	29
7.1 Problema de investigación	29
7.2 Antecedentes contextuales e institucionales	30
7.3 Estado Actual del Conocimiento	30
8. Metodología	33
8.1 Diseño de Investigación:	33
8.2 • Muestra:	33
8.3 • Instrumentos:	33
9. Preguntas clave	35
9.1 Pregunta de inicio	35
9.2 Pregunta interpretativa	35
9.3 Pregunta de Cierre	35
10. Organización y procesamiento de la información	36
11. Análisis de la información	37
11.1 Cuadro descriptivo de género, edad, estado civil, total y porcentaje de los residentes.	37
11.2 Cuadro descriptivo de número de personas a cargo, ocupación y tenencia de	38
11.3 Cuadro descriptivo de ingresos, situación laboral actual y nacionalidad	39
11.4 Cuadros Estadísticos e Interpretación	40
SEGUNDA PARTE	52

12. Justificación	52
12.1 Relevancia Social y Salud Pública	52
12.2 Contexto Local Específico	52
12.3 Contribución al Conocimiento Científico	53
12.4 Implicaciones Prácticas y Políticas	53
13. Caracterización de los beneficiarios	53
13.1 Demográficas:	53
13.2 Socioeconómicas:	54
13.3 Contexto Psicosocial:	54
13.4 Consideraciones Éticas y Culturales:	54
14. Interpretación	56
15. Principales logros del aprendizaje	65
16. Conclusiones y recomendaciones	66
17. Referencias bibliográficas:	66

Índice de Tablas

Tabla 1. Género, edad y estado civil de la muestra _____	37
Tabla 2. Número de personas a cargo, ocupación y tenencia de vivienda. _____	38
Tabla 3. Ingresos, situación laboral actual y nacionalidad. _____	39
Tabla 4. Cuadro descriptivo de género, total y porcentaje de los residentes _____	40
Tabla 5. Cuadro descriptivo de edad y porcentaje de la muestra. _____	41
Tabla 6. Cuadro de Distribución de estado civil de la muestra _____	42
Tabla 7. Número de personas a cargo. _____	43
Tabla 8. Cuadro distribución ocupación de los residentes. _____	44
Tabla 9. Cuadro distributivo de tenencia de vivienda de los encuestados. _____	45
Tabla 10. Ingresos del encuestado. _____	46
Tabla 11. Distribución situación laboral actual de los residentes. _____	47
Tabla 12. Distribución de nacionalidad de los residentes. _____	49
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman- Correlación variables: Problemas Psicosociales (Inseguridad y Consumo de sustancias) y salud mental. _____	50
Tabla 14. Frecuencia de los problemas psicosociales inseguridad y consumo de sustancias. _	56
Tabla 15. Problema psicosocial por falta de comunicacion y organizacion por parte del barrio.	57
Tabla 16. Este problema psicosocial ha influido en la salud mental. _____	58
Tabla 17. Presencia de estrés, ansiedad y depresión. _____	59
Tabla 18. Presencia de estrés. _____	60
Tabla 19. Nivel de estrés. _____	60
Tabla 20. Presencia de ansiedad. _____	61
Tabla 21. Nivel de ansiedad. _____	62
Tabla 22. Presencia de depresión _____	63
Tabla 23. Nivel de depresión _____	64

Índice de ilustraciones

Ilustración 1.	40
Ilustración 2	41
Ilustración 3	42
Ilustración 4	43
Ilustración 5	44
Ilustración 6	46
Ilustración 7	47
Ilustración 8	48
Ilustración 9	49
Ilustración 10	56
Ilustración 11	58
Ilustración 12	59
Ilustración 13	60
Ilustración 14	61
Ilustración 15	62
Ilustración 16	63
Ilustración 17	64

4. Datos informativos del proyecto

Título del trabajo de investigación

Estudio descriptivo de los problemas psicosociales asociados a la inseguridad y consumo de sustancias, que influyen en la salud mental de adultos entre 20 y 40 años residentes de un barrio al sur de la ciudad de Quito en el año 2024.

Delimitación del tema

La presente investigación tiene como objetivo explorar los problemas psicosociales derivados de la inseguridad y el consumo de sustancias, y su influencia en la salud mental de adultos jóvenes residentes en un barrio específico del sur de Quito durante el año 2024. Dentro de esta temática, se abordará especialmente la subárea relacionada con las percepciones de inseguridad en el entorno urbano y las categorías psicosociales que incluyen el estrés percibido y las dinámicas sociales afectadas por el consumo de sustancias.

Subárea:

La investigación se enfocará en la evaluación de las percepciones de inseguridad en el entorno urbano del barrio seleccionado, considerando su impacto en la salud mental de los adultos jóvenes.

Categorías Psicosociales:

Se estudiarán diversas categorías psicosociales, entre las cuales se incluyen el nivel de estrés percibido debido a la inseguridad, las dinámicas sociales afectadas por el consumo de sustancias y los patrones de comportamiento relacionados con el uso de estas sustancias.

Participantes:

Los sujetos de estudio serian adultos jóvenes de entre 20 y 40 años que residen en el barrio específico del sur de Quito seleccionado para este estudio.

Ubicación:

La delimitación espacial se centra exclusivamente en este barrio del sur de Quito, elegido por su relevancia en términos de los problemas psicosociales mencionados.

Tiempo:

El estudio se llevará a cabo a lo largo del año 2024, con el objetivo de captar la situación actual y las dinámicas temporales de los problemas psicosociales en este contexto específico.

Importancia del Estudio:

Este estudio proporcionara una comprensión profunda de los problemas psicosociales en este barrio particular, permitiendo el desarrollo de intervenciones y políticas de salud mental adecuadas y dirigidas a la calidad de vida de los residentes adultos afectados.

5. Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre los problemas psicosociales, específicamente la inseguridad y el consumo de sustancias, y la salud mental de adultos de entre 20 y 40 años residentes en un barrio al sur de la ciudad de Quito en el año 2024.

Objetivos Específicos

- Analizar la correlación entre la percepción de los problemas psicosociales de inseguridad y consumo de sustancias y como influyen en la salud mental de la población estudiada.
- Identificar los factores que influyen en la salud mental, a partir de las variables: ansiedad, depresión y estrés de los adultos de entre 20 y 40 años residentes en un barrio al sur de Quito.
- Explorar las percepciones y experiencias sobre los problemas psicosociales de inseguridad y consumo de sustancias que se dan en el entorno de los adultos entre 20 y 40 años.

6. Eje de la intervención o investigación

En el eje de investigación se establece el marco teórico-conceptual que orienta el estudio sobre los problemas psicosociales derivados de la inseguridad y el consumo de sustancias en la salud mental de los adultos jóvenes (20-40 años) en un barrio del sur de Quito en el año 2024. Este enfoque se fundamenta en diversas perspectivas teórico-conceptuales, considerando tanto los factores de riesgo como los de protección identificados en la literatura especializada:

Principales Perspectivas Teórico-Conceptuales:

Teoría del estrés percibido y factores de riesgo: Por medio de esta perspectiva se explora las percepciones que la población tiene frente a la inseguridad y consumo de sustancias, y como impactaran en sus condiciones de salud mental, entendiéndose que el entorno urbano puede actuar como un factor de riesgo, aumentando el estrés percibido entre los adultos jóvenes.

Teoría de Redes Sociales y Apoyo Social: Esta perspectiva se centra en analizar como las redes y el apoyo social moderan los efectos negativos de la inseguridad y el consumo de sustancias en las relaciones sociales y el bienestar emocional.

Dimensiones y Variables:

- **Percepciones de Inseguridad:** Evaluación de las percepciones subjetivas de inseguridad y amenaza en el entorno urbano del barrio seleccionado.
- **Consumo de sustancias:** análisis de los patrones de consumo de sustancias entre adultos jóvenes, considerando los factores de riesgo y protección identificados.
- **Salud mental:** Medición de síntomas de ansiedad, depresión y estrés, y exploración de los recursos de afrontamiento utilizados.
- **Interacción Social:** Estudio de las dinámicas sociales afectadas por el consumo de sustancias y la percepción de inseguridad, con un enfoque en los factores de protección que promueve relaciones sociales saludables.

Este eje de investigación guiará el análisis y la interpretación de los datos recopilados, permitiendo una comprensión más profunda de la correlación y percepción entre la inseguridad, consumo de sustancias y la salud mental de los residentes de cuyo barrio.

Marco Teórico

Percepción de Inseguridad

Definición y Concepto de Percepción de Inseguridad

“La percepción de inseguridad se refiere a la sensación subjetiva de vulnerabilidad que experimenta una persona frente a posibles riesgos o amenazas en su entorno cotidiano” (Rodríguez y Martínez, 2017). Este concepto es crucial en estudios urbanos y de psicología comunitaria, ya que no siempre refleja los niveles reales de criminalidad, sino más bien la interpretación individual de la seguridad personal y la confianza en la protección ofrecida por las instituciones y la comunidad. Esta definición destaca la importancia de los factores psicológicos y contextuales en la experiencia individual de la seguridad urbana.

Según José Tapia Pérez su artículo "La inseguridad pública: causas y consecuencias", Tapia Pérez aborda la “seguridad pública” como un factor de atención que ha llevado a la implementación de diversas políticas, desde acciones policiales de "cero tolerancias" hasta el uso de fuerzas militares. Reconoce que no hay soluciones fáciles ni inmediatas para este fenómeno y destaca la necesidad de considerar múltiples aspectos del problema.

"La cara oculta de la inseguridad en México", analiza la inseguridad desde una perspectiva antropológica. Aunque no se centra exclusivamente en la delincuencia, su enfoque proporciona una visión más amplia de las causas y consecuencias de la inseguridad en el contexto mexicano. (Gledhill, 2017)

Ferraro es un autor relevante en el estudio de la “victimización” y el “miedo al crimen”. Su trabajo ha marcado pautas importantes en la comprensión de cómo las personas perciben la inseguridad y cómo esto afecta su comportamiento y decisiones.

Características de la inseguridad

La inseguridad es un fenómeno complejo que afecta la calidad de vida de los individuos en diversos contextos, especialmente en entornos urbanos. Comprender las características de la inseguridad es crucial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención.

“La percepción de inseguridad no se limita a la mera presencia de delitos; también abarca factores como la visibilidad policial, la iluminación de las calles, y las condiciones socioeconómicas del entorno” (Sivertsen et al., 2023). “Esta percepción puede variar según la edad, el género, la experiencia previa de victimización y la influencia de los medios de comunicación” (Cortés y Sánchez, 2020)

La percepción de inseguridad se refiere a los sentimientos subjetivos de temor y preocupación que los individuos experimentan respecto a su seguridad personal. Esta percepción puede ser influenciada por diversos factores, incluyendo experiencias personales y la información recibida a través de los medios de comunicación.

Según Dammert y Malone (2003), la percepción de inseguridad en las ciudades latinoamericanas está fuertemente influenciada por la cobertura mediática de los crímenes y la violencia. Los autores destacan que "la inseguridad es una construcción social que se alimenta tanto de la realidad objetiva como de la percepción subjetiva".

Factores Determinantes

“Las investigaciones muestran que la percepción de inseguridad puede estar fuertemente influenciada por la exposición mediática de crímenes, las historias personales de victimización, y la presencia percibida de medidas de seguridad efectivas” (García y Pérez, 2018). Estos factores forman parte de la construcción psicológica de la seguridad urbana, afectando las decisiones cotidianas y las interacciones sociales de los residentes urbanos.

Factores Socioeconómicos

La pobreza, la desigualdad y el desempleo, juegan un papel significativo en la generación y perpetuación de la inseguridad. Las áreas urbanas con altos niveles de pobreza y desigualdad tienden a tener tasas más altas de criminalidad y violencia. La victimización directa e indirecta afecta significativamente la percepción de inseguridad. La experiencia personal de ser víctima de un delito puede aumentar el miedo y la desconfianza en la comunidad. Según Kessler (2012), las experiencias de victimización no solo impactan a las víctimas directas sino también a la comunidad en general. "La victimización indirecta, a través de amigos o familiares, puede incrementar la percepción de riesgo y el miedo a la delincuencia"(p. 147).

La confianza en las instituciones, particularmente en la policía y el sistema judicial, es un factor crucial en la percepción de seguridad. La falta de confianza en estas instituciones puede exacerbar los sentimientos de inseguridad y desalentar la denuncia de delitos. En su análisis, Tyler (2001) destaca la importancia de la legitimidad de las instituciones para la percepción de seguridad. "La percepción de justicia y equidad en la actuación de la policía y los tribunales influye directamente en la confianza pública y en la cooperación con las autoridades" (Tyler, 2001) .

Impacto en la Salud Mental

“La percepción de inseguridad tiene un impacto significativo en la salud mental de los individuos, manifestándose en niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión” (López y Martínez, 2019). “Estos efectos pueden ser especialmente pronunciados en comunidades con altos índices de criminalidad y baja cohesión social, exacerbando el aislamiento y la desconfianza interpersonal” (Brown y Jones, 2020).

La inseguridad urbana no solo afecta la seguridad física de las personas, sino también su bienestar psicológico. Este ensayo explora cómo la percepción y la experiencia de la inseguridad pueden impactar negativamente la salud mental de individuos y comunidades. La exposición constante a la amenaza y al miedo asociado con la inseguridad puede tener efectos psicológicos profundos en las personas. Esto incluye ansiedad, estrés postraumático y depresión. Según Pérez-Sales y Vázquez (2013), "la exposición prolongada a situaciones de inseguridad puede llevar a la población a desarrollar síntomas de estrés postraumático y otras formas de malestar psicológico" (p. 78).

La inseguridad puede afectar negativamente la calidad de vida de las personas al limitar su movilidad, restringir sus actividades diarias y socavar su sentido de bienestar general. En un estudio realizado por González-Santiago y Rico (2017), se encontró que "las personas que viven en áreas con altos niveles de inseguridad reportan una disminución significativa en su calidad de vida percibida, afectando áreas como la salud física y mental" (p. 210).

Grupos vulnerables, como mujeres, niños y personas mayores, pueden experimentar efectos aún más adversos de la inseguridad en su salud mental debido a su mayor susceptibilidad a situaciones de riesgo y trauma. Según Gil-Rivas et al. (2008), "los niños y adolescentes expuestos a entornos urbanos violentos tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión" (p. 325).

A pesar de los desafíos, muchas personas y comunidades desarrollan estrategias de afrontamiento y resiliencia para enfrentar la inseguridad y sus efectos en la salud mental. Estas estrategias incluyen el apoyo social, la búsqueda de entornos seguros y el acceso a servicios de salud mental. Según Brooks-Hay et al. (2015), "las comunidades que promueven la cohesión social y el apoyo mutuo pueden mitigar los efectos negativos de la inseguridad en la salud mental de sus residentes" (p. 182).

El impacto de la inseguridad en la salud mental es un problema significativo que requiere una atención integral y políticas públicas efectivas. Comprender estos efectos es fundamental para desarrollar estrategias de prevención e intervención que mejoren la calidad de vida y el bienestar psicológico de las comunidades afectadas.

Consumo de Sustancias y Salud Mental

Definición y Concepto de Consumo de sustancias y salud mental

El consumo de sustancias es un problema de salud pública que tiene efectos significativos en la salud mental de las personas. El consumo de sustancias, como el alcohol y las drogas ilícitas, puede afectar negativamente la salud mental de los individuos. Esto incluye el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y psicosis. Según el Instituto Nacional sobre Abuso de Droga (NIDA, 2020) s, "el consumo prolongado de sustancias psicoactivas puede alterar la función cerebral y contribuir al desarrollo de trastornos mentales graves" (p. 15).

Muchas personas que sufren de trastornos mentales también tienen problemas de consumo de sustancias, y viceversa. Esta coocurrencia presenta desafíos únicos para el diagnóstico y el tratamiento. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), "los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos mentales a menudo coexisten, requiriendo un enfoque integrado para la evaluación y el manejo clínico" (p. 312).

Existen diversos factores de riesgo, como antecedentes familiares de abuso de sustancias y estrés crónico, que pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental asociados con el consumo de sustancias. Del mismo modo, los factores protectores, como el apoyo social y el acceso a servicios de salud mental, pueden mitigar estos efectos. Según Volkow y Baler (2014), "los factores genéticos y ambientales interactúan para influir en la vulnerabilidad al abuso de sustancias y los trastornos mentales comórbidos".

Patrones de consumo de sustancias entre Adultos Jóvenes

Los adultos jóvenes pueden experimentar diferentes patrones de consumo de sustancias, influenciados por factores individuales, sociales y contextuales. Según Johnson et al. (2020), "el inicio temprano del consumo de alcohol y drogas ilícitas es común entre los jóvenes urbanos, exacerbado por la accesibilidad y la presión de grupo" (p. 115).

Los adultos jóvenes pueden estar expuestos a una variedad de sustancias, incluyendo alcohol, tabaco, cannabis y drogas ilícitas. La prevalencia de uso varía según la sustancia y el contexto social.

Según Johnston et al. (2020), "el alcohol y el cannabis son las sustancias más comúnmente consumidas por los adultos jóvenes en los Estados Unidos, con tasas de uso que muestran fluctuaciones en diferentes cohortes generacionales"

Varios factores influyen en los patrones de consumo de sustancias entre adultos jóvenes, incluyendo factores individuales (como la genética y la personalidad), sociales (como la influencia de los amigos y la familia) y ambientales (como el acceso y la disponibilidad de las sustancias).

En un estudio longitudinal, Windle y Zucker (2010) encontraron que "los factores de riesgo para el consumo de sustancias en la adolescencia, como la conducta impulsiva y la exposición a modelos de consumo en el entorno familiar, pueden persistir y influir en los patrones de consumo durante la adultez joven".

El consumo de sustancias durante la adultez joven puede tener consecuencias a corto y largo plazo para la salud física y mental, así como para el desarrollo personal y profesional de los individuos.

Según Volkow et al. (2016), "el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas ilícitas durante la adultez joven están asociados con un mayor riesgo de accidentes, problemas de salud mental y dificultades en el rendimiento académico y laboral".

Es fundamental implementar estrategias efectivas de intervención y prevención para abordar los patrones de consumo de sustancias entre adultos jóvenes. Esto incluye programas educativos, intervenciones basadas en la comunidad y políticas de salud pública.

Según el National Institute on Drug Abuse. (NIDA, 2021), "las intervenciones tempranas y la educación preventiva son fundamentales para reducir el riesgo de problemas relacionados con el consumo de sustancias entre los adultos jóvenes"

Impacto del Consumo de Sustancias en la Salud Mental

El consumo de sustancias es un problema global que afecta significativamente la salud mental de las personas, puede tener efectos adversos en la salud mental, incluyendo mayor riesgo de trastornos de ansiedad y depresión (Martínez y Gómez, 2018). Además, el uso de sustancias puede funcionar como un mecanismo de afrontamiento frente al estrés percibido y la inseguridad (González y Hernández, 2019).

El consumo de sustancias, como alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y otras drogas ilícitas, puede tener efectos adversos en la salud mental. Esto incluye el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, psicosis y otros trastornos mentales graves.

Según el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA, 2020) "el uso prolongado de sustancias psicoactivas puede alterar la función cerebral y contribuir al desarrollo de trastornos mentales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Muchas personas que consumen sustancias también experimentan trastornos mentales, y viceversa. Esta coocurrencia presenta desafíos únicos para el diagnóstico y tratamiento efectivo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), "los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos mentales a menudo coexisten, requiriendo un enfoque integrado para la evaluación y el manejo clínico"

Existen diversos factores de riesgo, como antecedentes familiares de abuso de sustancias y estrés crónico, que pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental asociados con el consumo de sustancias. Del mismo modo, los factores protectores, como el apoyo social y el acceso a servicios de salud mental, pueden mitigar estos efectos.

Según Volkow y Baler (2014), "los factores genéticos y ambientales interactúan para influir en la vulnerabilidad al abuso de sustancias y los trastornos mentales comórbidos".

Factores de Riesgo y Protección en la Salud mental

Factores de Riesgo

Son aquellos que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o trastorno en este caso podrían ser:

- Un consumo excesivo de sustancias
- Las elecciones nutricionales
- La inactividad física
- Pasar mucho tiempo al sol sin la protección, no haberse vacunado contra enfermedades, entre otras.

Es importante tener en cuenta que los factores de riesgo pueden variar dependiendo del contexto y del individuo. Por lo tanto, es esencial considerar estos factores de manera integral y personalizada para cada caso.

Factores de Protección

Son todas las circunstancias o situaciones que disminuyen las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud

- Conductas saludables: Sin aquellos factores de protección producidos por el mismo accionar humano, sea consciente o inconsciente
- Factores de protección fisiológicos: Son acciones y a la vez predisposiciones de nuestro organismo en este caso la genética tiene mucho que decirnos al respecto.
- Factores de protección ambientales: Son aquellos que se relacionan con el entorno en el que vive una persona.

- Factores de protección demográficos: Son aquellos relacionados con las características de la población, como la edad, el sexo, el estado socioeconómico, entre otros

Es de suma importancia tener en cuenta los factores de protección ya que estos pueden variar dependiendo del contexto y del individuo.

Repercusiones de los problemas psicosociales en la salud mental

Salud Mental

- Estrés: El estrés crónico puede provocar una serie de problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, insomnio e incluso trastornos de estrés postraumático.
- Agotamiento: El agotamiento es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se produce como consecuencia de un estrés prolongado. Puede provocar una serie de síntomas, como fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse y pérdida de motivación.
- Depresión: La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de interés en las actividades que antes se disfrutaban. Puede provocar una serie de problemas físicos y mentales, y en algunos casos puede incluso conducir al suicidio.
- Ansiedad: La ansiedad es una reacción normal al estrés o al peligro, pero cuando se vuelve excesiva o persistente, puede convertirse en un trastorno.

Los trastornos

- de ansiedad pueden provocar una serie de síntomas, como ataques de pánico, dificultad para respirar, sudoración y temblores.

Salud Física

- Enfermedades cardiovasculares: El estrés crónico puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares.
- Trastornos musculoesqueléticos: El estrés también puede provocar trastornos musculoesqueléticos, como dolor de espalda, dolor de cuello y síndrome del túnel carpiano.
- Problemas digestivos: El estrés puede afectar el sistema digestivo, lo que puede provocar úlceras pépticas, síndrome de intestino irritable y otras enfermedades.
- Debilitamiento del sistema inmunológico: El estrés crónico puede debilitar el sistema inmunológico, lo que hace que las personas sean más propensas a las infecciones y enfermedades.

Además de estos efectos directos, los problemas psicosociales también pueden tener un impacto indirecto en la salud al afectar los comportamientos, como la dieta, el ejercicio y el consumo de sustancias. Es importante tener en cuenta que los efectos de los problemas psicosociales en la salud varían de persona a persona. Algunas personas pueden ser más susceptibles que otras a los efectos negativos del estrés y otros factores psicosociales.

Salud Mental en adultos jóvenes

Componentes de la salud mental

- Bienestar emocional: Sentirse bien consigo mismo y con los demás.
- Bienestar psicológico: Tener un pensamiento claro y ser capaz de resolver problemas.
- Bienestar social: Sentirse conectado con los demás y tener un sentido de pertenencia.
- Importancia de la salud mental: La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la vejez. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos, y también determina cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.
- Una buena salud mental puede ayudarnos: Tener relaciones saludables: La salud mental nos permite desarrollar y mantener relaciones sanas con los demás.
- Desempeñarnos bien en el trabajo o la escuela: La salud mental nos ayuda a concentrarnos, aprender y ser productivos.
- Manejar el estrés: La salud mental nos ayuda a afrontar las dificultades de la vida de manera saludable.
- Contribuir a la sociedad: La salud mental nos permite participar en nuestras comunidades y hacer una diferencia en el mundo.

Factores que influyen en la salud mental

La salud mental se ve afectada por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Algunos de los factores más importantes incluyen:

- **Genética:** Los genes juegan un papel en la predisposición a ciertos trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los genes no son el único determinante de si alguien desarrollará o no un trastorno de salud mental.
- **Química cerebral:** Los desequilibrios en los químicos del cerebro, como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, pueden contribuir a los problemas de salud mental. Estos desequilibrios pueden ser causados por una variedad de factores, incluidos la genética, el estrés y el trauma.
- **Experiencias de vida:** Las experiencias traumáticas, como el abuso, el descuido o la pérdida de un ser querido, pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Estas experiencias pueden afectar el desarrollo del cerebro y hacerlo más susceptible a los problemas de salud mental.
- **Estrés:** El estrés crónico puede tener un impacto negativo en la salud mental. Puede provocar una variedad de problemas, como ansiedad, depresión e insomnio.
- **Estilo de vida:** Los factores de estilo de vida, como la dieta, el ejercicio y el sueño, también pueden afectar la salud mental. Una dieta saludable, el

ejercicio regular y un sueño suficiente pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo y reducir el riesgo de problemas de salud mental.

- **Apoyo social:** El apoyo social es importante para la salud mental. Las personas con fuertes conexiones sociales tienen menos probabilidades de desarrollar problemas de salud mental. Es importante tener en cuenta que la salud mental es un espectro. Todos experimentan estrés, ansiedad y tristeza de vez en cuando.

Sin embargo, si estos síntomas son graves o interfieren con su capacidad para funcionar en la vida diaria, es posible que tenga un problema de salud mental. Si le preocupa su salud mental, es importante que busque ayuda profesional. Un terapeuta puede brindarle apoyo y orientación, y si es necesario, puede recetarle medicamentos.

Prevalencia de trastornos mentales en adultos jóvenes

La prevalencia de trastornos mentales en adultos jóvenes varía según la región del mundo, los métodos de estudio y los criterios diagnósticos utilizados. Sin embargo, algunas estimaciones generales sugieren que:

Uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, Los trastornos emocionales son los más comunes, afectando al 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y al 4,6% de los de 15 a 19 años, La depresión afecta al 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y al 2,8% de los de 15 a 19 años, Los trastornos de ansiedad afectan al 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y al 4,6% de los de 15 a 19 años, Los trastornos por consumo de sustancias afectan al 5,6% de los adolescentes de 15 a 19 años (Brown y Jones, 2020).

Es importante tener en cuenta que estas son solo estimaciones generales y la prevalencia real de los trastornos mentales en adultos jóvenes puede ser mayor o menor dependiendo de los factores específicos.

Factores de riesgo para los trastornos mentales en adultos jóvenes:

- **Genética:** Los antecedentes familiares de trastornos mentales pueden aumentar el riesgo de que un joven desarrolle un trastorno mental.
- **Experiencias tempranas:** Las experiencias traumáticas en la infancia, como el abuso, el descuido o la pérdida de un ser querido, pueden aumentar el riesgo de que un joven desarrolle un trastorno mental.
- **Estrés:** El estrés crónico, como el estrés académico o el acoso escolar, puede aumentar el riesgo de que un joven desarrolle un trastorno mental.
- **Discriminación:** La discriminación por raza, género, orientación sexual u otros factores puede aumentar el riesgo de que un joven desarrolle un trastorno mental.
- **Pobreza:** La pobreza puede aumentar el riesgo de que un joven desarrolle un trastorno mental al limitar su acceso a la atención médica, la educación y otros recursos.
- **Consecuencias de una mala salud mental**
- **Dificultades académicas:** Los trastornos mentales pueden interferir con la capacidad de un joven para aprender y rendir académicamente.
- **Problemas de relaciones:** Los trastornos mentales pueden dificultar que un joven forme y mantenga relaciones saludables.

- **Abuso de sustancias:** Los jóvenes con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de abusar de sustancias.
- **Violencia:** Los jóvenes con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de participar en actos de violencia.
- **Suicidio:** Los trastornos mentales son un factor de riesgo importante para el suicidio.
- **Disminución de la calidad de vida:** La mala salud mental puede reducir significativamente la calidad de vida de una persona, limitando su capacidad para disfrutar de la vida y alcanzar sus metas.

Teorías y modelos explicativos

Existen diversas teorías y modelos que intentan explicar la compleja relación entre los problemas psicosociales y la salud mental, a continuación, se nombraran algunas de ellas:

- **Modelo biopsicosocial:** Este modelo considera que la salud mental es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los factores biológicos incluyen la genética, la química cerebral y la estructura del cerebro. Los factores psicológicos incluyen pensamientos, emociones y comportamientos. Los factores sociales incluyen el entorno familiar, social y cultural (Engel, 1977)
- **Modelo del estrés:** Este modelo se centra en el papel del estrés en el desarrollo de problemas de salud mental. El estrés es una respuesta natural a los desafíos o amenazas, pero cuando se vuelve crónico o excesivo, puede tener un impacto negativo en la salud mental. El estrés puede provocar una

serie de síntomas físicos y psicológicos, como ansiedad, depresión, insomnio y problemas digestivos.

- **Modelo de vulnerabilidad-estrés:** Este modelo sugiere que las personas tienen diferentes niveles de vulnerabilidad a los problemas de salud mental. Algunos factores que pueden aumentar la vulnerabilidad incluyen la genética, el trauma infantil y la falta de apoyo social. Cuando una persona vulnerable se expone a un estrés significativo, es más probable que desarrolle un problema de salud mental (Zubin, 1977).
- **Modelo de factores de riesgo y protección:** Este modelo identifica una serie de factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los factores de riesgo incluyen el abuso de sustancias, la violencia doméstica y la falta de acceso a la atención médica. Los factores de protección incluyen el apoyo social, las habilidades de afrontamiento saludables y la autoestima positiva.
- **Modelo de la carga alogénica:** Este modelo se centra en el impacto de las responsabilidades y obligaciones que las personas asumen en su salud mental. La carga alogénica puede incluir el cuidado de familiares, el trabajo en un trabajo exigente o vivir en una situación de pobreza. Cuando la carga alogénica es demasiado pesada, puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental.

Investigaciones previas sobre la relación entre problemas psicosociales y salud mental.

Existen numerosas investigaciones que exploran la compleja relación entre los problemas psicosociales y la salud mental. A continuación, se presenta un resumen de algunos hallazgos clave:

- Factores de riesgo: Diversos estudios han identificado una serie de factores psicosociales que aumentan el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la pobreza, el desempleo, la discriminación, la violencia doméstica y el trauma infantil.
- Condiciones de trabajo: Las condiciones de trabajo precarias, caracterizadas por largas horas, alta exigencia y bajo control, se asocian con un mayor riesgo de estrés, ansiedad y depresión.
- Entorno social: La falta de apoyo social, el aislamiento social y la exposición a entornos violentos o inseguros también pueden contribuir a problemas de salud mental.

Investigaciones previas sobre la relación entre problemas psicosociales y salud mental.

- Estudio Whitehall: Un estudio a largo plazo realizado en el Reino Unido encontró que los empleados con menor nivel socioeconómico tenían un mayor riesgo de desarrollar enfermedades mentales. (Stansfeld et al., 1997)
- Estudio NORWAY: Un estudio realizado en Noruega encontró que las personas que experimentaban altos niveles de estrés laboral tenían un mayor riesgo de desarrollar depresión. (Sivertsen et al., 2023)

Factores mediadores y moderadores.

Factores mediadores en la relación entre problemas psicosociales y salud mental

Los factores mediadores son variables que explican cómo los problemas psicosociales influyen en la salud mental. En otras palabras, son los mecanismos a través de los cuales los problemas psicosociales ejercen su efecto sobre la salud mental.

- **Estrés:** El estrés crónico puede ser un mediador importante entre los problemas psicosociales y la salud mental. Cuando las personas están expuestas a un estrés prolongado, su cuerpo libera hormonas del estrés que pueden tener un impacto negativo en la salud física y mental. El estrés puede provocar una serie de síntomas, como ansiedad, depresión, insomnio y problemas digestivos.
- **Cogniciones:** Las cogniciones son los pensamientos y creencias que tenemos sobre nosotros mismos, el mundo y el futuro. Los problemas psicosociales pueden llevar a cogniciones negativas, como la rumiación, la autocrítica y el catastrofismo. Estas cogniciones negativas pueden empeorar los síntomas de problemas de salud mental y dificultar la recuperación.
- **Comportamientos:** Los problemas psicosociales también pueden conducir a comportamientos poco saludables, como el abuso de sustancias, el aislamiento social y la evitación. Estos comportamientos pueden empeorar los síntomas de problemas de salud mental y dificultar la recuperación.

Factores moderadores en la relación entre problemas psicosociales y salud mental

Los factores moderadores son variables que influyen en la fuerza de la relación entre los problemas psicosociales y la salud mental. En otras palabras, determinan en qué medida los problemas psicosociales afectan la salud mental. Algunos ejemplos de factores moderadores incluyen:

- **Apoyo social:** El apoyo social de familiares, amigos y otras personas de la red social de una persona puede actuar como un factor moderador, protegiendo a las personas de los efectos negativos de los problemas psicosociales. Las personas con fuertes redes de apoyo social tienen más probabilidades de afrontar los desafíos de manera saludable y recuperarse de los problemas de salud mental.
- **Habilidades de afrontamiento:** Las habilidades de afrontamiento son las estrategias que las personas utilizan para manejar el estrés y las dificultades. Las personas con habilidades de afrontamiento saludables, como la relajación, el ejercicio y la resolución de problemas, están mejor equipadas para lidiar con los problemas psicosociales y mantener una buena salud mental.
- **Autoestima:** La autoestima es la valoración que una persona tiene de sí misma. Las personas con alta autoestima tienen más probabilidades de creer en su capacidad para hacer frente a los desafíos y mantener una perspectiva positiva, incluso cuando enfrentan problemas psicosociales.

Es importante comprender los factores mediadores y moderadores en la relación entre los problemas psicosociales y la salud mental para desarrollar intervenciones efectivas para prevenir y tratar los problemas de salud mental.

Contexto geográfico y social del barrio al sur de la ciudad de Quito

El contexto geográfico y social de un barrio puede influir significativamente en los niveles de inseguridad y en los patrones de consumo de sustancias entre sus residentes.

Las características geográficas, como la infraestructura urbana, la densidad poblacional y la accesibilidad a servicios públicos, pueden afectar la percepción de seguridad y la incidencia de consumo de sustancias en un barrio. Según Pérez et al. (2018), "los barrios con infraestructura deteriorada y acceso limitado a servicios públicos tienden a enfrentar mayores desafíos en la gestión de la seguridad comunitaria y en la prevención del consumo de sustancias".

Los aspectos sociales y comunitarios, como la cohesión social, la participación cívica y la presencia de redes de apoyo, juegan un papel crucial en la prevención de la inseguridad y el consumo de sustancias. De acuerdo con Vega (2020), "la cohesión social y la participación comunitaria son factores protectores contra la violencia y el uso de drogas en los barrios urbanos". Las percepciones individuales y colectivas sobre la seguridad, así como los problemas de convivencia como el vandalismo y el crimen organizado, influyen en la dinámica del consumo de sustancias y en la respuesta comunitaria ante estos problemas.

Según Rodríguez y Martínez (2017), "las percepciones de seguridad influyen la calidad de vida y el bienestar de los residentes urbanos, afectando también sus comportamientos relacionados con el consumo de sustancias". Para abordar eficazmente la inseguridad y el consumo de sustancias en este contexto específico, es crucial implementar políticas y estrategias de intervención que consideren las características geográficas y sociales del barrio. El Ministerio del Interior del Ecuador (2021) destaca la importancia de "estrategias de seguridad ciudadana que promuevan la participación comunitaria y fortalezcan la infraestructura urbana como medidas preventivas contra la inseguridad y el consumo de sustancias".

7. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

Problema de investigación

El estudio se centra en explorar cómo la inseguridad social y el consumo de sustancias se relacionan con la salud mental en las personas que habitan un barrio del sur de la ciudad de Quito.

En el barrio al sur de Quito, adultos jóvenes entre 20 y 40 años enfrentan una serie de problemas psicosociales significativos relacionados con la percepción de inseguridad y el consumo de sustancias, los cuales tienen un impacto directo en su salud mental. La creciente preocupación por la seguridad personal y del entorno, junto con el uso de sustancias psicoactivas, ha generado efectos adversos como niveles elevados de ansiedad, depresión y una disminución en la calidad de vida percibida entre los residentes de esta comunidad. Este estudio caracteriza estos problemas para proporcionar una base empírica que oriente futuras intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar psicológico y social de esta población vulnerable.

La motivación detrás de esta investigación surge de la preocupación por entender cómo la inseguridad social, y el consumo de sustancias afecta a la población del barrio, la inseguridad social vinculada con la delincuencia es un problema global que afecta diversas comunidades y entornos urbanos. Esta problemática puede exacerbarse debido a la percepción de riesgo constante que tienen los habitantes del barrio, lo cual puede tener consecuencias significativas en su bienestar emocional y en su adaptación académica y social.

La literatura existente ha demostrado que la percepción de inseguridad social está asociada con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión en jóvenes. Además, se ha identificado que esta percepción puede influir en el uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, aumentando el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y adicciones.

Antecedentes contextuales e institucionales

- Contexto Urbano y Seguridad: Los barrios del sur de Quito enfrentan desafíos significativos en cuanto a seguridad pública debido a factores como la densidad poblacional y la infraestructura urbana deficiente (INEC, 2020)
- Consumo de Sustancias: En Ecuador, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas entre adultos jóvenes se ha relacionado con problemas socioeconómicos y de salud mental (MSP, 2018)
- Políticas Públicas y Programas de Intervención: El gobierno ecuatoriano ha implementado diversas políticas a través del Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud Pública para abordar la seguridad y la salud mental en áreas urbanas. (MDI, 2019)

Estado Actual del Conocimiento

“La percepción de inseguridad se ha asociado con niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, afectando negativamente la calidad de vida de los residentes urbano” (Smith et al., 2018)

Frente a la relación entre Inseguridad y Consumo de Sustancias existe evidencia de que la inseguridad percibida puede influir en el uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento, aumentando así el riesgo de problemas de salud mental y adicciones

(García et al., 2019). “Las intervenciones que integran seguridad pública con programas comunitarios de apoyo emocional han mostrado ser efectivas para mejorar el bienestar psicosocial en entornos urbano” (Brown y Jones, 2020).

Diversos estudios han destacado la importancia de abordar los problemas psicosociales en entornos urbanos, especialmente en áreas con altos niveles de inseguridad y Consumos de sustancias. Por ejemplo, investigaciones previas han señalado que la exposición constante a la inseguridad y la falta de recursos sociales y económicos pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los residentes de comunidades urbanas desfavorecidas.

La revisión bibliográfica y documental revela que en la literatura se ha identificado una serie de factores que contribuyen a la inestabilidad mental en comunidades urbanas, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud mental, la estigmatización de los trastornos mentales y la escasez de recursos comunitarios para el apoyo psicosocial (López et al., 2021)

Se ha evidenciado que los problemas psicosociales afectan negativamente la salud mental de los residentes, generando un ambiente de vulnerabilidad y desafío constante para su bienestar psicológico. En Ecuador, se pueden identificar varios problemas psicosociales prevalentes, incluyendo la inseguridad, consumo de sustancias, la ansiedad, el estrés y la depresión, que pueden atribuirse a diversas situaciones y contextos. (INEC, 2020) Factores de riesgo como la falta de comunicación efectiva, el apoyo insuficiente, la desvalorización social del trabajo y las relaciones interpersonales conflictivas pueden contribuir al aumento relativo de estos problemas y tener un impacto negativo en la salud mental de la población. (Herrera et al., 2019)

Es importante reconocer que la salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano y que abordar los problemas sociales mencionados anteriormente es crucial para promover la salud mental en la sociedad ecuatoriana. Vale señalar que el deseo de abordar esta temática surge del interés por comprender los desafíos que enfrentan las comunidades urbanas y la preocupación por analizar su bienestar psicosocial y contribuir al conocimiento en este campo, ya que es de suma importancia cuidar la salud mental ya que juega un papel muy importante en el cuidado de la salud tanto física, entre otros.

8. Metodología

Diseño de Investigación:

La metodología que se utilizará en la investigación será Metodología Cuantitativa con alcance correlacional. La metodología cuantitativa con alcance correlacional es un enfoque de investigación que intenta determinar la relación que existe entre dos variables. En este tipo de investigación, el investigador mide dos variables y evalúa la relación estadística entre ellas sin la influencia de variables extrañas.

Es importante mencionar que en la investigación correlacional se establece una correlación entre dos variables, pero no se puede establecer una relación de causa y efecto. Esto significa que, aunque hay dos variables que están correlacionadas, no es seguro que una variable cause la otra. Además, para llevar a cabo una investigación correlacional se necesita una base de conocimiento e información que esté cubierta al menos a nivel descriptivo. Esto significa que antes de analizar la correlación entre dos variables, es necesario una comprensión descriptiva de cada variable.

• Muestra:

Se utilizará el muestreo aleatorio para seleccionar participantes representativos de la población del barrio al sur de Quito, este proceso de selección de muestreo aleatorio se basa en seleccionar a uno o varios individuos al azar, para conformar una muestra de 30 participantes entre ellos hombres y mujeres.

• Instrumentos:

- Encuesta sociodemográfica: Este tipo de cuestionario recopilará información importante sobre las características demográficas y socioculturales de los residentes, lo cual puede ser relevante para contextualizar los hallazgos y entender mejor la correlación entre los problemas sociales y como estos

influyen en la salud mental de los residentes del barrio ubicado al sur de la ciudad de Quito.

- Encuesta Semiestructuradas: Este tipo de encuesta se utilizará para medir la prevalencia de problemas psicosociales y evaluar indicadores de salud mental.
- Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21):

La escala será utilizada para evaluar ciertos estados emocionales en este caso negativos que se relacionan a: la depresión, la ansiedad y el estrés; Se compone de 21 preguntas, en ciertos casos es utilizada como una herramienta de tamizaje que permite detectar problemas de salud mental en jóvenes adultos.

Tras investigaciones previas se sabe que un puntaje de corte de la escala de depresión es mayor o igual a 6, en cambio en la escala de estrés el puntaje de corte debe ser de mayor o igual a 14 lo que permitirá distinguir un grupo con y sin trastorno de ansiedad, el propósito de este instrumento es detectar si los participantes se encuentran en riesgo y si necesitan o no atención profesional.

Para utilizar este instrumento de medición se confeccionará una guía haciendo énfasis en temas propios de la investigación como son los problemas psicosociales asociados a la inseguridad y consumo de sustancias, y como estos influyen en la salud mental de adultos en este caso se cuenta con la participación de 30 personas entre ellos hombres y mujeres de entre 20 a 40 años los cuales son residentes de un Barrio al sur de la ciudad de Quito, a tal efecto que, las preguntas deben tener como finalidad cubrir estas áreas generales con cada instrumento e ir consiguiendo nueva información durante el desarrollo de la estos, sobre la base de las percepciones y de los significados emergentes sobre el fenómeno o fenómenos sometido a revisión.

9. Preguntas clave

Pregunta de inicio

¿Cuál es la percepción sobre las variables de salud mental: ansiedad, depresión y estrés que tienen los adultos jóvenes del barrio del sur de Quito?

Pregunta interpretativa

¿Cómo perciben y experimentan los adultos jóvenes del barrio del sur de Quito los problemas de inseguridad y el consumo de sustancias en su entorno?

Pregunta de Cierre

¿Cómo se relaciona la percepción de inseguridad con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los adultos jóvenes del barrio del sur de Quito?

10. Organización y procesamiento de la información

- **Reclutamiento y Consentimiento:** Se solicitará la participación voluntaria de los Residentes del barrio a través de una asamblea. Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes.
- **Aplicación de Instrumentos:** Las encuestas se administrarán de manera presencial o en línea, según la disponibilidad de los participantes, estas se llevarán a cabo en un entorno cómodo y confidencial.
- **Análisis de Datos:** Se realizará un análisis estadístico descriptivo de los datos cuantitativos recopilados a través de las encuestas.

11. Análisis de la información

Cuadro descriptivo de género, edad, estado civil, total y porcentaje de los residentes.

Tabla 1. Género, edad y estado civil de la muestra

		N=30	%	M	DT
Género	Masculino	13	43,3	1,57	0,504
	Femenino	17	56,7		
Edad	20 a 30 AÑOS	15	50	3,5	0,509
	35 a 40 AÑOS	15	50		
Estado Civil	Casado	10	33,3	2,13	1,106
	Soltero	11	36,7		
	Unión libre	5	16,7		
	Divorciado	3	10		
	Viudo	1	3,3		

Nota: Datos obtenidos de la encuesta realizada a 30 participantes residentes del barrio ubicado al sur de la ciudad de Quito.

Cuadro descriptivo de número de personas a cargo, ocupación y tenencia de vivienda de la muestra.

Tabla 2. Número de personas a cargo, ocupación y tenencia de vivienda.

Número de personas a cargo	1	3	10	2,83	1,053
	2	10	33,3		
	3+	6	20		
	Ninguno	11	36,7		
Ocupación	Auxiliar en enfermería	1	3,3	6,77	4,04
	Ama de casa	1	3,3		
	Cerrajero	1	3,3		
	Policía Nacional	3	10		
	Docente	1	3,3		
	Empleado Privado	2	6,7		
	Ingeniería Civil	2	6,7		
	Ing. Diseño y comunicación visual	1	3,3		
	Recepcionista	1	3,3		
	Plomero	3	10		
	Albañil	1	3,3		
	Soldador	2	6,7		
	Cajera	2	6,7		
	Estudiante	8	26,7		
Ninguno	1	3,3			
Tenencia de vivienda	Propia	11	36,7	2	0,871
	Herencia Familiar	8	26,7		
	Arrendada	11	36,7		

Nota: Datos obtenidos de la encuesta realizada a 30 participantes residentes del barrio ubicado al sur de la ciudad de Quito.

Cuadro descriptivo de ingresos, situación laboral actual y nacionalidad.

Tabla 3. Ingresos, situación laboral actual y nacionalidad.

Ingresos	\$250 A \$300	11	36,7	2	0,871
	\$350 A \$400	8	26,7		
	\$460 A \$500	11	36,7		
Situación Laboral actual	Tiempo Completo	10	33,3		
	Medio Tiempo	6	20		
	Trabajador por cuenta propia	9	30		
	Estudiante	5	26,7	2,3	1,119
Nacionalidad	Ecuatoriana	27	90	1,1	0,305
	Venezolana	3	10		
<i>N: MUESTRA; %: PORCENTAJE; M: MEDIA; DT: DESVIACIÓN ESTANDAR</i>					

Nota: Datos obtenidos de la encuesta realizada a 30 participantes residentes de un barrio ubicado al sur de la ciudad de Quito.

Cuadros Estadísticos e Interpretación

Como se había previamente establecido se encuestaron un total de 30 residentes los cuales se dividieron 13 hombres y 17 mujeres, con edades comprendidas entre 20 y 40 años.

Cuadros estadísticos

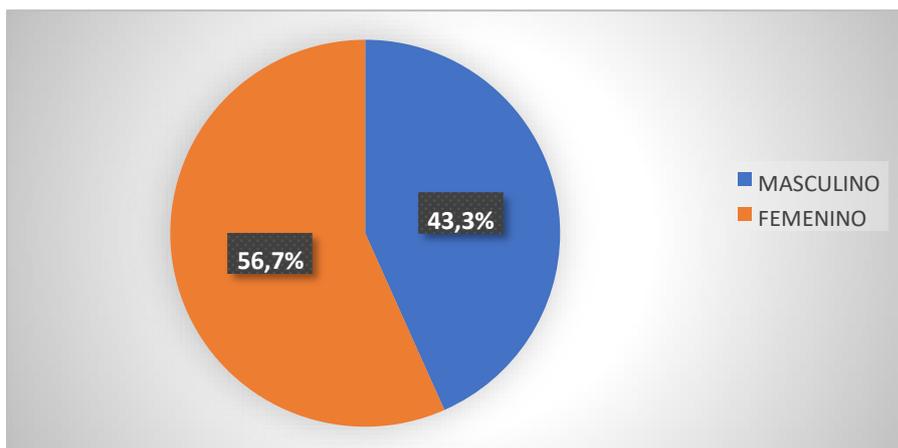
Tabla General Masculino y Femenino

Tabla 4. Cuadro descriptivo de género, total y porcentaje de los residentes

GENERO DEL ENCUESTADO		
	N	%
MASCULINO	13	43,3%
FEMENINO	17	56,7%

(Nota: Los datos de esta tabla provienen de la tabla 1)

Ilustración 1. Diagrama Porcentajes del Cuadro descriptivo de género y porcentaje.



Nota: La ilustración muestran los porcentajes obtenidos del género y porcentaje de los residentes del barrio)

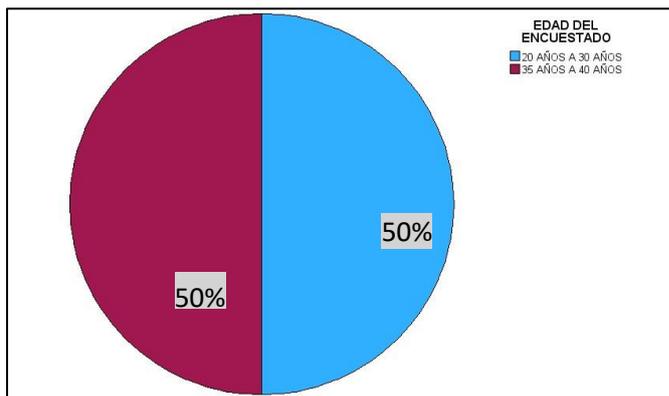
Como se puede observar en la tabla 1, el predominio o la mayoría de los participantes muestra un 53,7 % es de género femenino (17), lo que representa más de la mitad de la muestra total, mientras que por otro lado el 43,3% es de género masculino, estos datos pueden ser relevantes para comprender como los problemas psicosociales pueden afectar a diferentes grupos de residentes.

Tabla 5. Cuadro descriptivo de edad y porcentaje de la muestra.

EDAD DEL ENCUESTADO		
	N	%
20 AÑOS A 30 AÑOS	15	50,0%
35 AÑOS A 40 AÑOS	15	50,0%

(Nota: Los datos de esta table provienen de la tabla1.)

Ilustración 2



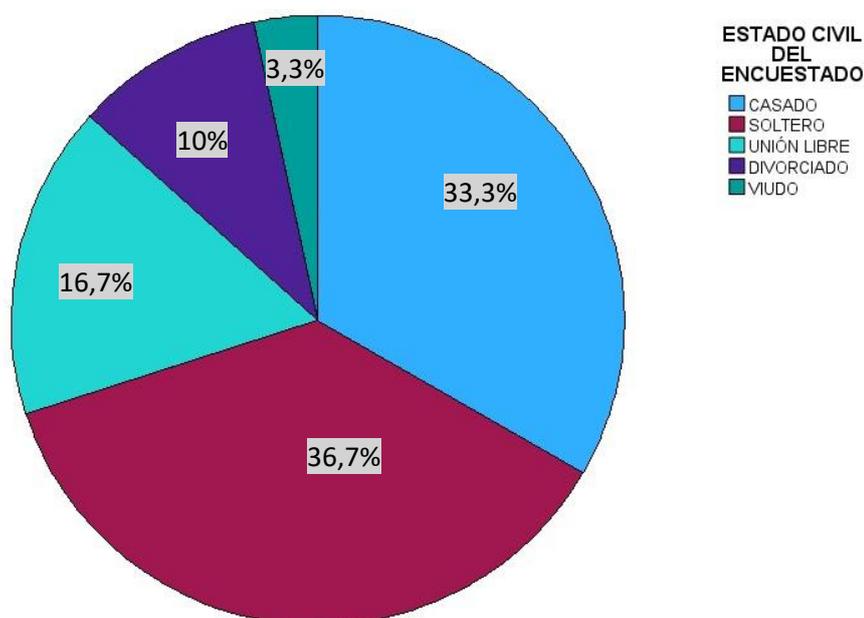
Como se puede observar tanto encuestados de 20 a 30 años como las de 35 a 40 años constituyen el 50% de la muestra cada uno, representando a 15 moradores en cada grupo, lo que establece que casi la totalidad de la muestra esta equitativamente distribuida entre estos dos grupos de edad, esta distribución equitativa.

Tabla 6. Cuadro de Distribución de estado civil de la muestra

ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO		
	N	%
CASADO	10	33,3%
SOLTERO	11	36,7%
UNIÓN LIBRE	5	16,7%
DIVORCIADO	3	10,0%
VIUDO	1	3,3%

(Nota: Los datos obtenidos de esta tabla provienen de la tabla1.)

Ilustración 3



(Nota: Los diagramas representados de esta ilustración muestran el porcentaje del estado civil de los residentes.)

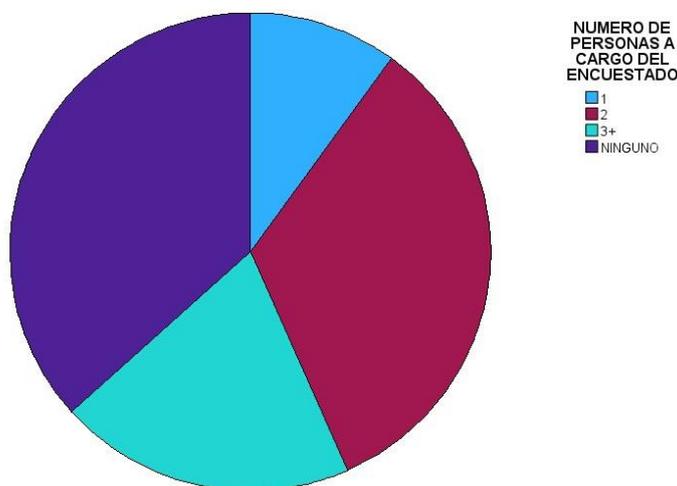
La mayoría de los participantes representan en la muestra un 36,7% que son solteros, esto es más de un tercio de los encuestados, el 33,3% de los encuestados están casados, mientras que el 16,7% de los encuestados es un grupo más pequeño está en una

unión libre, el 10% es un porcentaje menos de los encuestados ha experimentado un divorcio y el 3,3% este compuesto por personas viudas.

Tabla 7. Número de personas a cargo.

NUMERO DE PERSONAS A CARGO DEL ENCUESTADO		
	N	%
1	3	10,0%
2	10	33,3%
3+	6	20,0%
NINGUNO	11	36,7%

Ilustración 4



(Nota: Los valores provienen de la tabla 1.)

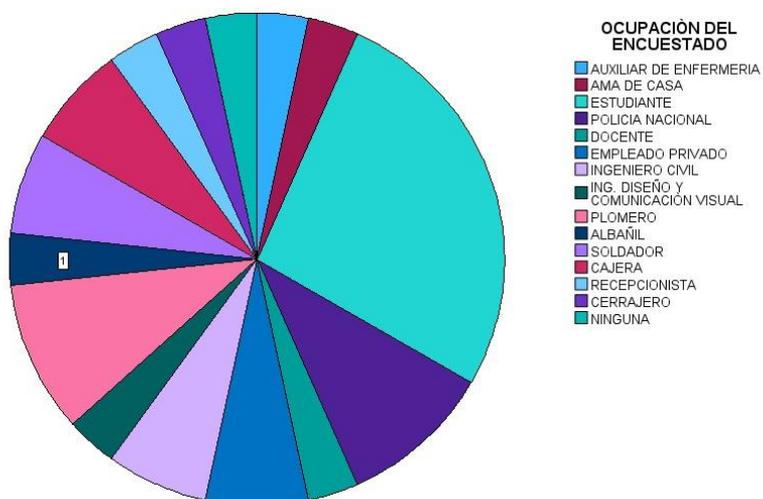
Mediante el análisis de los datos se identificó que el 36,7% de los encuestados en su mayoría tienen no tienen personas a cargo, el 33,3% de los encuestados tienen la responsabilidad de 2 personas a cargo, el 20% de los encuestados tienen a 3 o más personas a cargo, mientras que el 10% de los encuestados tienen a 1 persona a cargo, los datos proporcionados sobre el número de personas a cargo puede ser relevante para comprender cómo las cargas familiares afectan su salud mental y percepción de problemas psicosociales.

Tabla 8. Cuadro distribución ocupación de los residentes.

OCUPACIÓN DEL ENCUESTADO		
	N	%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	3,3%
AMA DE CASA	1	3,3%
ESTUDIANTE	8	26,7%
POLICIA NACIONAL	3	10,0%
DOCENTE	1	3,3%
EMPLEADO PRIVADO	2	6,7%
INGENIERO CIVIL	2	6,7%
ING. DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL	1	3,3%
PLOMERO	3	10,0%
ALBAÑIL	1	3,3%
SOLDADOR	2	6,7%
CAJERA	2	6,7%
RECEPCIONISTA	1	3,3%
CERRAJERO	1	3,3%
NINGUNA	1	3,3%

(Nota: Los valores de esta tabla se encuentran en la tabla 2.)

Ilustración 5



(Nota: Los datos de esta figura provienen de la tabla 2.)

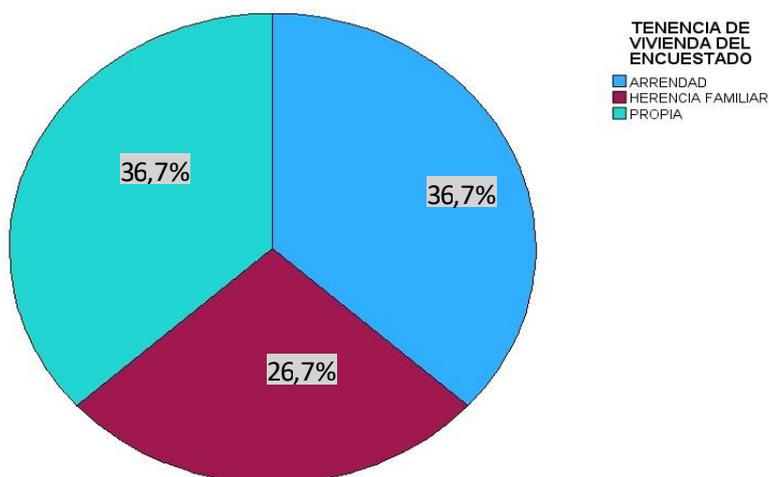
Mediante el análisis de los resultados de la encuesta el 26,7% son estudiantes, el 10% de los encuestados son Policías nacionales, el 10% son plomeros, el 6,7% son empleados privados, ingenieros civiles, soldadores y cajeras en generas son las ocupaciones menos frecuentadas que se encontró en la muestra, el 3,3% corresponde a : auxiliar de enfermería, ama de casa, docente, Ing. Diseño y comunicación visual, albañil, recepcionista, cerrajero y ninguna, esta distribución de ocupaciones proporciona una visión diversa de como diferentes ocupaciones perciben los problemas psicosociales y como esto va influyendo en su salud mental.

Tabla 9. Cuadro distributivo de tenencia de vivienda de los encuestados.

TENENCIA DE VIVIENDA DEL ENCUESTADO		
	N	%
ARRENDAD	11	36,7%
HERENCIA FAMILIAR	8	26,7%
PROPIA	11	36,7%

(Nota: Los valores de esta tabla son obtenidos de las encuestas realizadas a los residentes del barrio ubicado al sur de la ciudad de Quito y se encuentran en la tabla 2.)

Ilustración 6



(Nota: Los valores representados en esta ilustración provienen de la tabla 8.

Cuadro distributivo de tenencia de vivienda de los encuestados.)

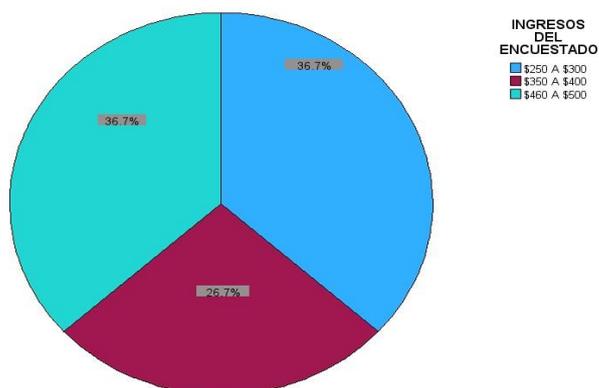
Mediante el análisis de los resultados arrojados de la encuesta se sabe que el 36,7% de la muestra vive en viviendas arrendas, el 36,7 de la muestra posee su propia vivienda y el 26,7% son algunos encuestados que han heredado propiedades familiares, estos datos nos proporcionan información sobre las diferentes formas de tenencia de vivienda en la población estudiada.

Tabla 10. Ingresos del encuestado.

INGRESOS DEL ENCUESTADO		
	N	%
\$250 A \$300	11	36,7%
\$350 A \$400	8	26,7%
\$460 A \$500	11	36,7%

(Nota: Los datos de esta tabla provienen de las encuestas realizadas a estudiantes universitarios masculino)

Ilustración 7



(Nota: Los valores representados en esta ilustración provienen de la tabla 9.

Cuadro estadístico distributivo de ingresos de los residentes.)

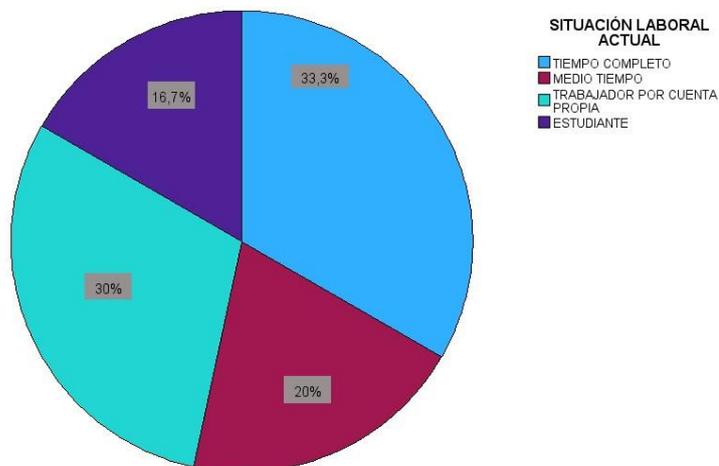
La interpretación de estos valores resaltaron que con un total de (36,7%) de residentes que poseen un ingreso de \$250 a \$300, mientras que por otro lado existe un grupo significativo con el (36,7%) el cual posee un ingreso de \$460 a \$500 y el (26,7%) posee ingresos de \$350 a \$400 estos datos proporcionan información sobre la distribución de los ingresos en la población estudiada.

Tabla 11. Distribución situación laboral actual de los residentes.

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL		
	N	%
TIEMPO COMPLETO	10	33,3%
MEDIO TIEMPO	6	20,0%
TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	9	30,0%
ESTUDIANTE	5	16,7%

(Nota: Los valores obtenidos en esta tabla pertenecen a las encuestas realizadas a los residentes de un barrio al sur de la ciudad de Quito).

Ilustración 8



(Nota: Los valores representados en esta ilustración provienen de la tabla 10.

Distribución de situación laboral actual de los residentes.)

La interpretación sugiere que la mayoría de los residentes labora el (33,3%) tiempo completo esto puede indicar que existe una mayor independencia.

Con respecto al medio tiempo con responder al (20%) de los encuestados lo cual puede indicar que no podría estar existiendo una independencia como tal.

Con respecto a trabajador por cuenta propia corresponde al (30%) de los encuestados lo cual indica que existe una responsabilidad e independencia por parte de estos residentes ya que laboran por cuenta propia.

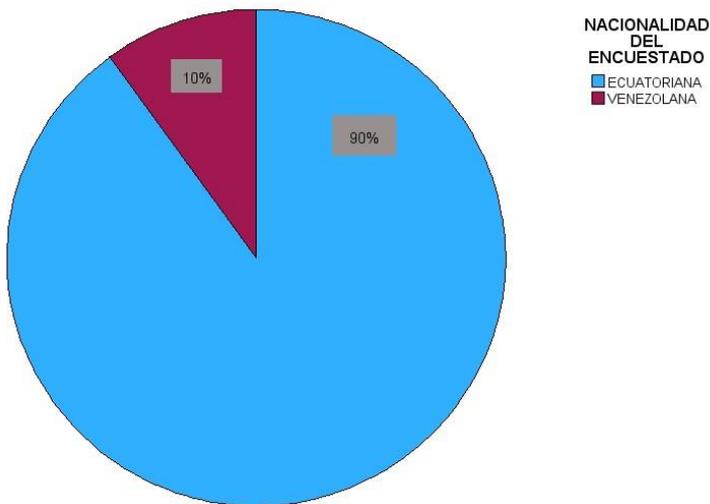
Y los que son estudiantes corresponde al (16,7%) de los encuestados lo cual indican que ellos aun dependen de sus padres para seguir en sus estudios y que no existe presión alguna de conseguir un trabajo.

Tabla 12. Distribución de nacionalidad de los residentes.

NACIONALIDAD DEL ENCUESTADO		
	N	%
ECUATORIANA	27	90,0%
VENEZOLANA	3	10,0%

(Nota: Los valores de esta tabla son obtenidos de las encuestas realizadas a los residentes del barrio al sur de la ciudad de Quito)

Ilustración 9



(Nota: Los valores representados en esta imagen provienen de la tabla 11. Distribución nacionalidad de los residentes)

Análisis:

Se identificó que la mayoría de los encuestados con el 90% son de nacionalidad ecuatoriana mientras que el 10% es venezolanos en conclusión la mayoría de los encuestados como antes se mencionó son ecuatorianos.

CUADRO DE CORRELACION GENERAL

Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman- Correlación variables: Problemas Psicosociales (Inseguridad y Consumo de sustancias) y salud mental.

VARIABLES	ESTRÉS	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	INSEGURIDAD	CONSUMO DE SUSTANCIAS
ESTRÉS	1	-0,217	-0,174	0,843	-0,843
ANSIEDAD	-0,217	1	0,356	0,149	-0,149
DEPRESIÓN	-0,174	0,356	1	-0,12	0,12
INSEGURIDAD	0,843	0,149	-0,12	1	-1
CONSUMO DE SUSTANCIAS	-0,843	-0,149	0,12	-1	1

Análisis de correlación de Spearman:

Estrés y Ansiedad: Existe una correlación negativa baja (-0,217), lo que indica que, a menor nivel de ansiedad, mayor nivel de estrés.

Estrés y Depresión: Existe una correlación negativa baja (-0,174), sugiriendo que niveles altos de estrés no se encuentran asociados con los bajos niveles de depresión.

Estrés e Inseguridad: Existe una correlación positiva alta (0,843), lo que indica que la percepción de inseguridad se encuentra relacionada a mayores niveles de estrés.

Estrés y Consumo de sustancias: La correlación negativa alta (-0,843) es leve lo que indica que el estrés no puede estar relacionado con el consumo de sustancias.

Ansiedad y Depresión: Existe una correlación positiva baja (0,356), sugiriendo que niveles altos de ansiedad están asociados con moderados niveles de depresión.

Ansiedad e Inseguridad: Existe una correlación positiva muy baja (0,149), indicando que la ansiedad puede estar influenciado por la percepción de la inseguridad.

Ansiedad y Consumo de sustancias: Existe una correlación negativa muy baja (-0,149), lo que indica que la ansiedad no tiene una relación aceptable con la percepción de consumo de sustancias.

Depresión e Inseguridad: Existe una correlación negativa muy baja (-0,120), lo que indica que la depresión no puede estar influenciada por la percepción de inseguridad.

Depresión y Consumo de sustancias: Existe una correlación positiva muy baja (0,120), lo que indica que la depresión podría estar siendo influenciada por la percepción de consumo de sustancias.

SEGUNDA PARTE

12. Justificación

La realización de este estudio se fundamenta en la necesidad urgente de comprender y abordar los problemas psicosociales que impactan la salud mental de los adultos jóvenes en los barrios del sur de Quito. Este sector urbano enfrenta desafíos significativos relacionados con la percepción de inseguridad y el consumo de sustancias, factores que no solo afectan el bienestar individual, sino que también contribuyen a la vulnerabilidad y la disminución de la calidad de vida de la comunidad.

Relevancia Social y Salud Pública

Los problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el estrés, son cada vez más prevalentes entre los adultos jóvenes urbanos, exacerbados por un entorno percibido como inseguro y el uso problemático de sustancias. Estos factores no solo impactan negativamente la salud individual, sino que también tienen implicaciones para la cohesión social y el desarrollo comunitario en general.

Contexto Local Específico

El estudio se centra en los barrios del sur de Quito, una comunidad diversa y dinámica donde las condiciones socioeconómicas y las dinámicas urbanas pueden influir de manera significativa en la salud mental de sus residentes. Comprender las percepciones locales sobre la inseguridad y el consumo de sustancias es crucial para diseñar intervenciones efectivas que puedan mejorar la calidad de vida y promover el bienestar psicológico en esta población vulnerable.

Contribución al Conocimiento Científico

Este estudio no solo busca describir y analizar los problemas identificados, sino también contribuir al conocimiento científico mediante la generación de datos empíricos que puedan informar políticas públicas, programas de intervención y prácticas clínicas en salud mental. Los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones en el campo de la psicología comunitaria y la salud pública.

Implicaciones Prácticas y Políticas

Las conclusiones derivadas de este estudio proporcionarán recomendaciones específicas para mejorar la prevención y el tratamiento de los problemas psicosociales en los barrios del sur de Quito. Esto incluye la implementación de estrategias de seguridad pública efectivas, la promoción de entornos comunitarios seguros y la expansión de servicios de salud mental accesibles y culturalmente adecuados para la población objetivo.

En resumen, esta investigación es fundamental para abordar los desafíos emergentes de salud mental en contextos urbanos marginales, contribuyendo así a la mejora del bienestar y la calidad de vida de los residentes en los barrios del sur de Quito.

13. Caracterización de los beneficiarios

Demográficas:

Edad: Los participantes tenían edades comprendidas entre los 20 y los 40 años, reflejando la etapa de adultez temprana y media.

Estado Civil: Se incluyeron adultos solteros, casados, convivientes y padres de familia, proporcionando una variedad de situaciones familiares y personales.

Género: La muestra estuvo equilibrada en cuanto a género, con una participación similar de hombres y mujeres.

Ubicación Residencial: Todos los participantes residían en un barrio específico del sur de Quito, seleccionado por su diversidad socioeconómica y contextual.

Socioeconómicas:

Nivel Educativo: La muestra incluyó participantes con una variedad de niveles educativos, desde educación básica hasta educación superior completa.

Ocupación: Se abarcó una amplia gama de ocupaciones, incluyendo trabajadores del sector formal e informal, comerciantes y profesionales.

Ingresos Económicos: Los participantes representaron diferentes niveles de ingresos, desde aquellos con ingresos mínimos hasta aquellos con ingresos medios y altos.

Acceso a Servicios: Se consideró el acceso de los participantes a servicios esenciales como salud, educación y transporte, variando según las condiciones locales del barrio.

Contexto Psicosocial:

Percepción de Inseguridad: Se exploró cómo los participantes percibían la seguridad en su entorno residencial y cómo esto afectaba su bienestar emocional.

Consumo de Sustancias: Se registraron los patrones de consumo de sustancias entre los participantes y cómo esto estaba relacionado con la percepción de inseguridad y los problemas de salud mental.

Consideraciones Éticas y Culturales:

Consentimiento Informado: Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado antes de participar en el estudio, garantizando la ética en la investigación.

Diversidad Cultural: Se tuvo en cuenta la diversidad cultural de los participantes, asegurando que el diseño del estudio y los instrumentos de medición fueran culturalmente sensibles y adecuados.

14. Interpretación

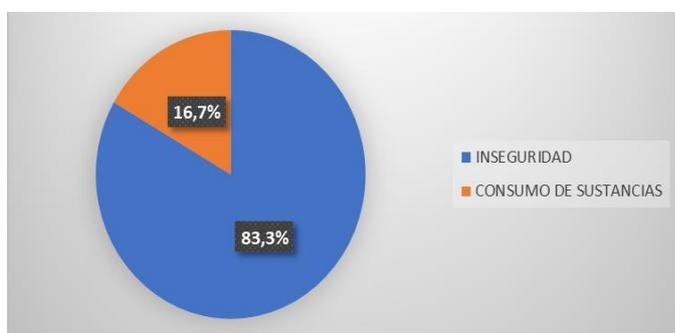
A continuación, se expresan mediante ilustraciones los resultados que fueron obtenidos mediante la aplicación de la encuesta que permitirá identificar el problema psicosocial que se presenta con frecuencia y como este influye en la salud mental en este caso con respecto al estrés, ansiedad y depresión.

Percepción y experiencias sobre los problemas psicosociales de inseguridad y consumo de sustancias.

Tabla 14. Frecuencia de los problemas psicosociales inseguridad y consumo de sustancias.

Frecuencia de los problemas psicosociales inseguridad y consumo de sustancias		
	N	%
INSEGURIDAD	25	83,3%
CONSUMO DE SUSTANCIAS	5	16,7%

Ilustración 10



Análisis:

Se reporta un total de 25 respuestas las cuales se relacionan con la Inseguridad, esto representa el 83,3% de todas las respuestas totales, la inseguridad es el problema psicosocial más frecuente en el barrio, mientras que por otro lado se reportan 5 respuestas relacionadas al consumo

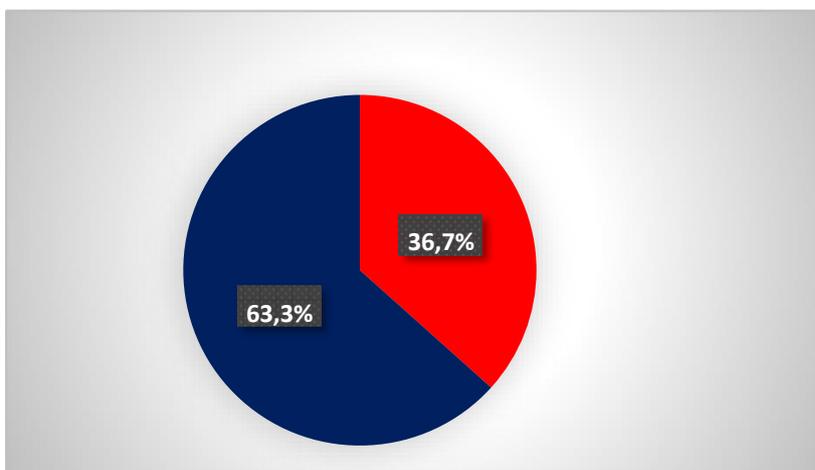
de sustancias, esto representa el 16,7% de las respuestas totales, aunque no se presenta con frecuencia es notorio que para algunos residentes del barrio es una preocupación.

Tabla 15. Problema psicosocial por falta de comunicacion y organizacion por parte del barrio.

**PROBLEMA PSICOSOCIAL
POR FALTA DE
COMUNICACIÓN Y
ORGANIZACIÓN POR
PARTE DEL BARRIO**

	N	%
NO	11	36,7%
SI	19	63,3%

Ilustración 11



Análisis:

Se reportan 11 respuestas las cuales se relacionan con No, esto quiere decir que estos encuestados no creen que el problema psicosocial persistente esté relacionado con la falta de comunicación y organización en el barrio, esto representa el 36,7%, mientras que por otro lado 19 respuestas dicen que si creen que el problema psicosocial está relacionado

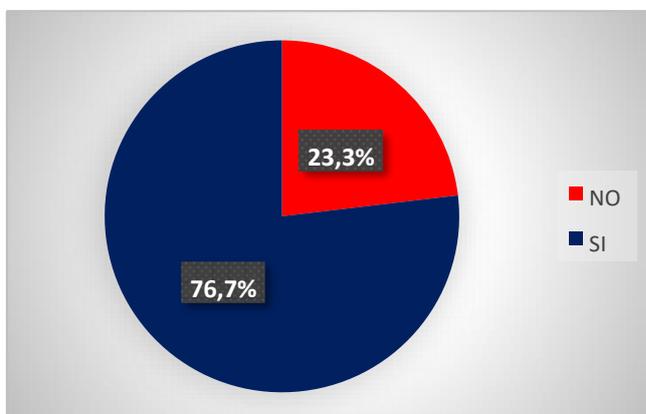
a falta de comunicación y organización por parte del barrio, esto representa el 63% de las respuestas totales que se recolectaron en esta pregunta.

Tabla 16. Este problema psicosocial ha influido en la salud mental.

**ESTE PROBLEMA
PSICOSOCIAL HA
INFLUIDO EN SU SALUD
MENTAL:**

	N	%
NO	7	23,3%
SI	23	76,7%

Ilustración 12



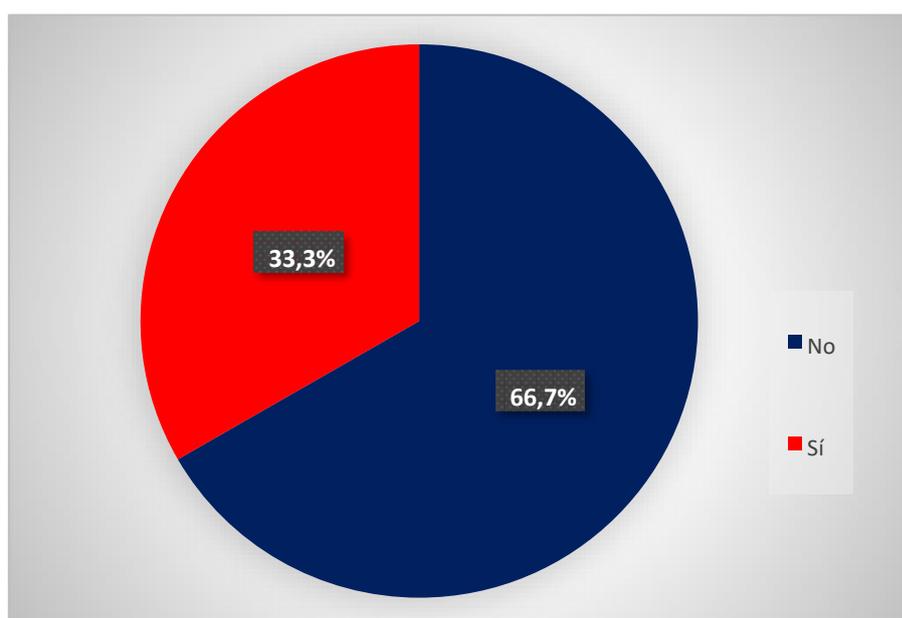
Análisis:

Los datos proporcionados por la encuesta nos arrojaron que 7 encuestados no creen que el problema psicosocial persistente haya influido en su salud mental, esto representa el 23,3%, mientras que por otro lado 23 encuestados si creen que el problema psicosocial persistente influye en su salud mental, esto representa el 76,7% de las respuestas de la pregunta.

Tabla 17. Presencia de estrés, ansiedad y depresión.

PRESENCIA DE ESTRES, ANSIEDA Y DEPRESION		
	N	%
NO	20	66,7%
SI	10	33,3%

Ilustración 13



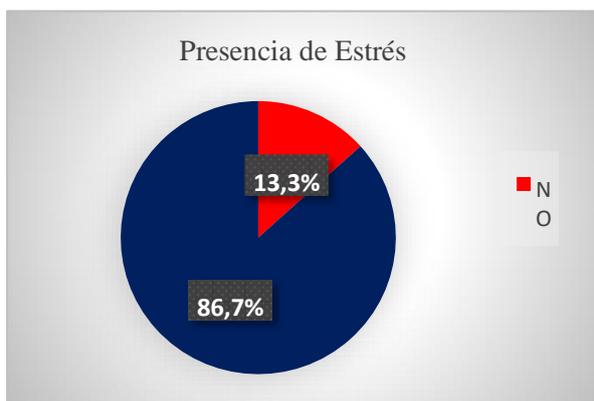
Análisis:

Se reportan 20 respuestas las cuales se relacionan con No, esto connota que 20 de los encuestados no creen haber padecido de estrés, ansiedad o depresión en las últimas dos semanas, esto representa el 66,7%, por otro lado 10 de los encuestados si creen haber experimentado de estrés, ansiedad y depresión en cuyo periodo, esto representa el 33,3% de respuestas de cuya pregunta.

Tabla 18. Presencia de estrés.

PRESENCIA DE ESTRES		
	N	%
NO	4	13,3%
SI	26	86,7%

Ilustración 14



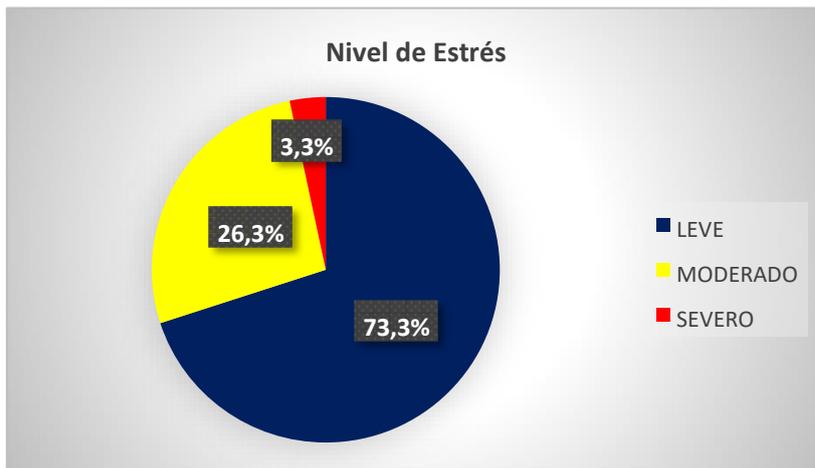
Análisis:

Se reportan 4 resultados de los participantes que NO creen haber sufrido de estrés en relación con su salud mental, esto representa el 13,3%, mientras que por otro lado 26 encuestados SI creen haber experimentado estrés, esto representa el 86,7%, estos datos son relevantes ya que se comprende que el estrés afecta la salud mental de los residentes del barrio.

Tabla 19. Nivel de estrés.

NIVEL DE ESTRÉS		
	N	%
LEVE	22	73,3%
MODERADO	7	23,3%
SEVERO	1	3,3%

Ilustración 15



Análisis:

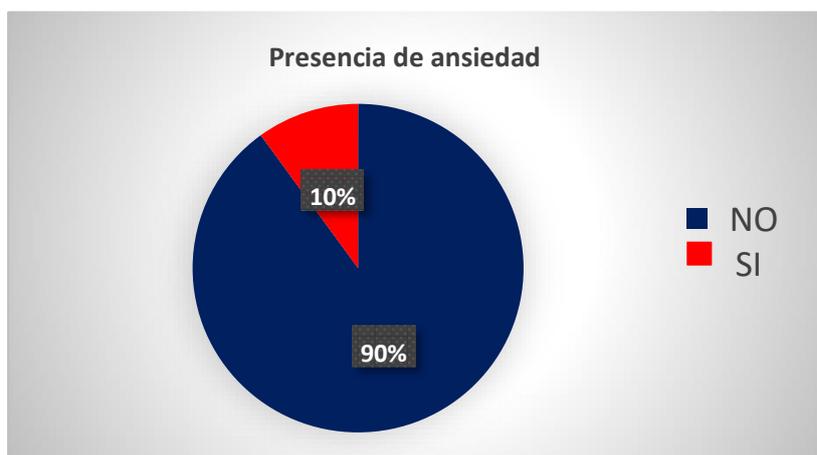
Los datos obtenidos indicaron que 21 encuestados tienen un nivel de estrés leve, esto representa el 73,3%, mientras que por otro lado 8 de los encuestados indican un nivel de estrés moderado esto equivale al 23,3%, se encontró que 1 encuestado indica un nivel de estrés severo que corresponde al 3,3% de la población encuestada.

Tabla 20. Presencia de ansiedad.

PRESENCIA DE ANSIEDAD:

	N	%
NO	27	90,0%
SI	3	10,0%

Ilustración 16



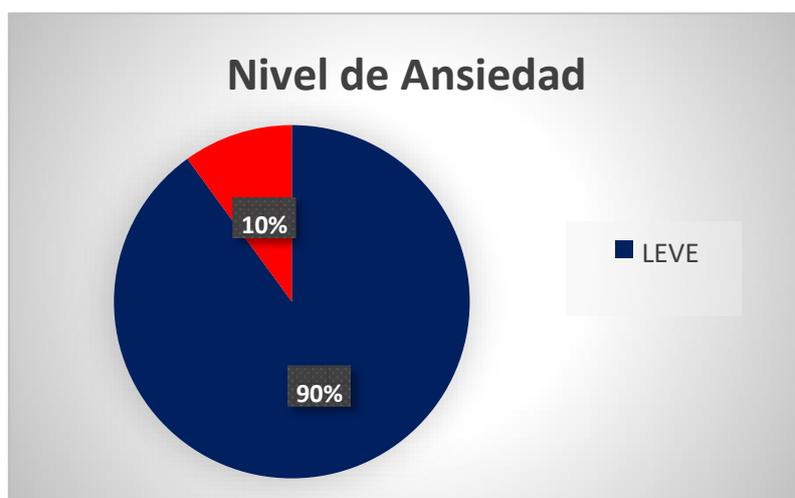
Análisis:

En base a los datos proporcionados se identificó que 27 encuestados NO creen haber sufrido de ansiedad esto corresponde al 90%, mientras que 3 encuestados SI creen haber experimentado de ansiedad esto equivale al 10% de las personas encuestadas.

Tabla 21. Nivel de ansiedad.

NIVEL DE ANSIEDAD:

	N	%
LEVE	27	90,0%
MODERADO	3	10,0%



Análisis:

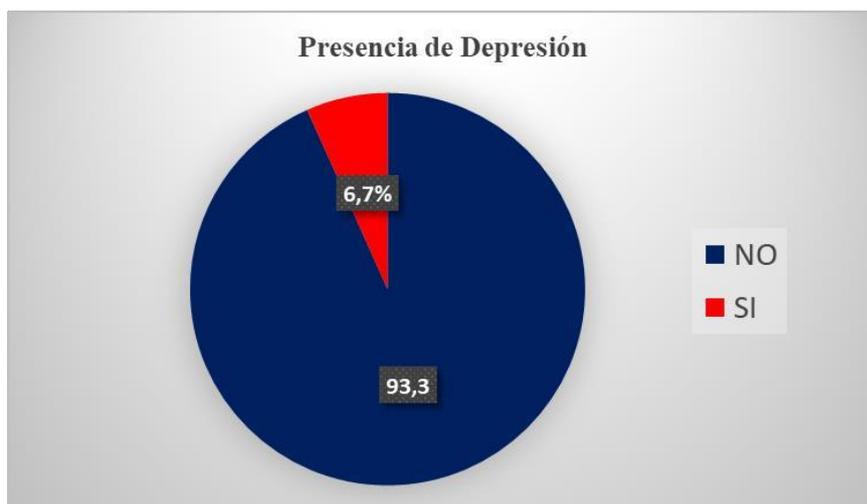
Mediante las respuestas proporcionadas se identificó que 27 encuestados indican un nivel de ansiedad leve lo que corresponde al 90%, también 3 encuestados indican un nivel de ansiedad moderado lo que corresponde al 10% de los encuestados.

Tabla 22. Presencia de depresión

PRESENCIA DE DEPRESIÓN:

	N	%
NO	28	93,3%
SI	2	6,7%

Ilustración 17



Análisis:

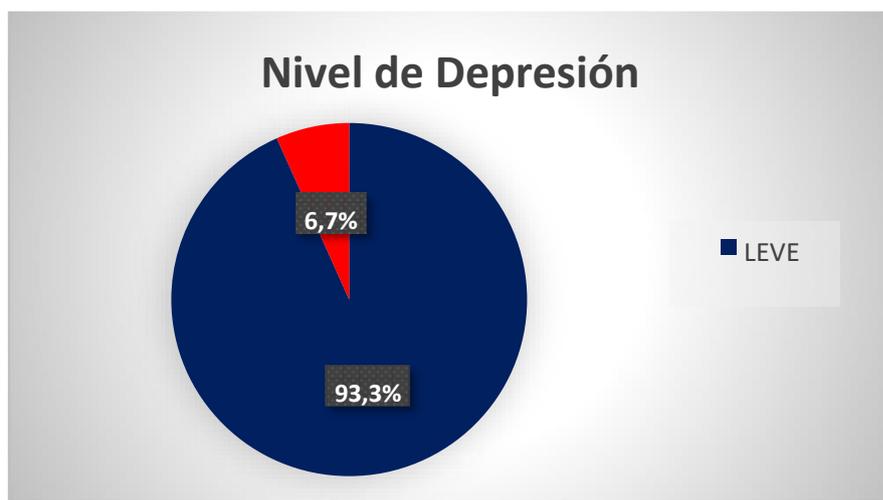
Los datos obtenidos como respuesta indica que 28 encuestados no han sufrido de depresión esto corresponde al 93,3% mientras que 2 de los participantes si han sufrido de depresión esto corresponde al 6,7% de los encuestados.

Tabla 23. Nivel de depresión

NIVEL DE DEPRESIÓN:

	N	%
LEVE	28	93,3%
MODERADO	2	6,7%

Ilustración 18



Análisis:

Se reportan 28 encuestados que poseen un nivel de depresión leve que corresponde al 93,3% sin embargo esto podría indicar que en la muestra existen síntomas de depresión que son manejables también existen solo 2 encuestados que poseen un nivel de ansiedad moderada que corresponde al 6,7%, esto aun destaca la importancia de reconocer la depresión en sus etapas más tempranas con la finalidad de evitar que empeore, mientras tanto existe la ausencia de depresión severa en los encuestados.

15. Principales logros del aprendizaje

En la elaboración de la presente investigación se utilizaron herramientas como: La encuesta sociodemográfica y la encuesta conjunta con la Escala de depresión, ansiedad y estrés, estas herramientas fueron adaptadas para lograr obtener buenos resultados en la aplicación de Google forms ya que facilito la aplicación y desarrollo de cada una de las herramientas y cumplir con cada uno de los objetivos planteados desde un inicio.

Cabe recalcar que esta investigación genero nuevos conocimientos en este caso de como los problemas psicosociales influyen en nuestra salud mental, fue de suma importancia contar con la participación de la muestra elegida que nos permitió llenarnos de nuevos conocimientos para nuestro desempeño tanto laboral como estudiantil.

16. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Relación positiva alta y muy significativa entre inseguridad y estrés.
- Niveles moderados de Estrés en los problemas psicosociales.
- Los contextos urbanos y seguridad son cruciales para entender esta problemática.

Recomendaciones

- Ampliar la muestra para lograr obtener resultados más sólidos y significativos.
- Investigar distintos factores que podrían influir en la relación entre problemas psicosociales y salud mental

17. Referencias bibliográficas:

Bibliografía

Abarca Rodríguez, A., Alpízar Rodríguez, . F., Sibaja Quesada, G., & Rojas Benavides, C. (2012). *Técnicas Cualitativas de investigación*. Reimprenta.

Bank, W. (2020). Covid-19: Impacto en la educación y respuesta de política pública. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33696>

- Bank, W. (2020). *World Bank* .
- Brown, A., & Jones, B. (2020). Understanding the mental health needs of urban communities: A systematic review. *Journal of Urban Health*, 97(3), 386-397. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00436-4>
- Caldeira, T. (2000). *Crime, Segregation, and, Citizenship in Sao Paulo*. University of California Press.
- Cortés, A., & Sánchez, M. (2020). Factores individuales y contextuales asociados a la percepción de inseguridad en zonas urbanas. *Revista de Psicología Social*, 2(28), 40-55.
- Dammert, L., & Malone, M. (2003). Fear of Crime or Fear of Life, public insecurities in Chile. *Bulletin of Latin American Research*, 1(22), 79-101.
- DSM-5. (2013). American Psychiatric Publishing.
- Engel, G. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. Science.
- García, C., López, M., & Rodríguez, P. (2019). Impacto de la violencia urbana en la salud mental de la población: un análisis en comunidades desfavorecidas de Quito. *Revista de Psicología Social*, 34(2), 207-221. <https://doi.org/10.1080/02134748.2019.16073>
- García, R., & Pérez, J. (2018). Medios de comunicación y percepción de inseguridad en contextos urbanos. *Comunidad y Sociedad*, 1(35), 75-90.
- Gledhill, J. (2017). La cara oculta de la inseguridad en México. En J. Gledhill, *La cara oculta de la inseguridad en México*. Paidós.
- González, E., & Hernández, P. (2019). Consumo de sustancias y salud mental en jóvenes urbanos. *Salud Mental*, 3(42), 200-215.
- González-Santiago, M., & Rico, A. (2017). Perceived quality of life and safety in the city. *Journal of Community Psychology*, 2(45), 208-213.
- Herrera et al. (2019). *Factores de Riesgo*.
(2020). *INEC*.
- INEG. (2020). *Características socioeconómicas del barrio del sur de Quito*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. . (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador: Informe sobre la prevalencia de problemas psicosociales*.
- Johnston, L., Downen, k., & Misell, T. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2019: Overview, key findings on adolescent drug use*. Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Kessler, G. (2012). La experiencia del miedo: inseguridad, medios de comunicación y políticas públicas. En G. Kessler, *La experiencia del miedo: inseguridad, medios de comunicación y políticas públicas*. Siglo XXI Editores.

- López, A., & Martínez, F. (2019). Efectos de la percepción de inseguridad en la salud mental de jóvenes urbanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 210-225, 2(51), 210-225.
- López, J., Pérez, A., & Martínez, S. (2021). Stigmatization of mental illness in urban communities: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 58-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10597-020-00648-z>
- Martínez, J., & Gómez, L. (2018). Consumo de sustancias y salud mental en contextos urbanos: Un análisis comparativo. *Adicciones*, 1(30), 100-115.
- MDI. (2019). Políticas Públicas y Programas de Intervención.
- MDI. (2021). *Estrategias de seguridad ciudadana para barrios vulnerables*. Quito.
- Moser, C., & McIlwaine, C. (2006). Moser, C., Latin American Urban Violence as a Development Concern: Towards a Framework for Violence Reduction. *World Development*, 1(34), 89-112.
- MSP. (2018). Consumo de sustancias.
- MSP. (2022). *Informe Anual de la Salud Mental*.
- NIDA. (2020). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. National Institutes of Health.
- NIDA. (2021). National Institute on Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. *National Institutes of Health*.
- OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
- Orellana, D., & Gómez, S. (2006). Técnicas de recolección de datos más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 205-222.
- Pérez, J. (2013). La inseguridad pública: causas y consecuencias. *El cotidiano*(180), 103-112.
- Pérez, J. (2018). Impacto de la infraestructura urbana en la seguridad comunitaria. *Revista de Estudios Urbanos*, 2(25), 110-125.
- Pérez-Sales, P., & Vázquez, C. (2013). Impact of insecurity on mental health in urban environments. *Journal of Urban Health*, 1(90), 75-79.
- Rodríguez, A., & Martínez, L. (2017). Percepciones de seguridad y calidad de vida en barrios urbanos. *Journal of Urban Studies*, 3(12), 75-89.
- Sivertsen, B., Knudsen, A., Kirkøyen, B., Skogen, J., Lagerstrøm, B., Lønning, K., . . . Reneflot, A. (2023). Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *The Lancet regional health*(34). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lanep.2023.100732>

- Smith, D., Williams, R., & Johnson, K. (2018). Access to mental health services in urban areas: Challenges and opportunities. *Journal of Community Psychology*, 46(6), 513-527. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22004>
- Stansfeld, S., Fuhrer, R., Head, J., & Ferrie, J. (1997). Trabajo y trastorno psiquiátrico en el estudio Whitehall II. *Revista de investigación psicosomática*, 1(43), 73-81. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00001-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00001-9)
- Trebilcock, M., & Luneke, A. (2019). Crime prevention and the coproduction of security: Outcomes of citizen participation at the neighbourhood level in neoliberal Chile. *Latin American Perspectives*, 16(6), 56-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0094582X18803681>
- Tyler, T. (2001). Public Trust and Confidence in Legal Authorities: What Do Majority and Minority Group Members Want from the Law and Legal Institutions? *Behavioral Sciences & the Law*, 2(19), 215-235.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. En M. Valencia, *Salud Mental* (págs. 1-6). Artemisa.
- Vega, R. (2020). Cohesión social y prevención del consumo de drogas en barrios urbanos. *Journal of Community Psychology*, 1(35), 40-50.
- Volkow, N., & Baler, R. (2014). Addiction science: Uncovering neurobiological complexity. *Neuropharmacology*(76), 235-249.
- Volkow, N., & Baler, R. (2014). Addiction science: Uncovering neurobiological complexity. *Neuropharmacology*(76), 235-249.
- Volkow, N., Veliu, m., Mactiw, L., Rowel, F., & Jadels, S. (2016). The neurobiology of addiction: A neurocognitive approach. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(17), 461-475.
- Windle, M., & Zucker, R. (2010). Reducing underage and young adult drinking: How to address critical drinking problems during this developmental period. *Alcohol Research & Health*, 1-2(33), 159-171.
- Zubin, J. &. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*,(86), 103-126.