



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
La Universidad Católica de Loja

**Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los  
estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito  
5, circuito 5, año 2015**

**AREA SOCIO HUMANISTICA**

**TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**TRABAJO DE TITULACION**

**AUTORA: Proaño Guerrero, Sandra Victoria**

**DIRECTORA: Minga Vallejo, Ruth Elizabeth, Mgtr.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO-SAN RAFAEL**

**2015**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2015

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister

Ruth Elizabeth Minga Vallejo

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 5, circuito 5, año 2015 realizado por Sandra Victoria Proaño Guerrero, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja,

f)

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Sandra Victoria Proaño Guerrero declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 5, circuito 5, año 2015, de la Titulación de Psicología, siendo Ruth Elizabeth Minga Vallejo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. ....

Autor: Sandra Victoria Proaño Guerrero

Cédula: 1707470009

## DEDICATORIA

A mis hijos, por las lecciones de vida que me han dado, enseñándome a vivir de una manera auténtica y libre, aceptando los miedos pero enfrentándolos, defendiendo mi criterio pero aceptando mis equivocaciones, disfrutando y haciendo lo que realmente quiero hacer, siendo lo que quiero ser.

Esteban, con esa visión filosófica tan insaciable, preguntándose siempre porque? Encontrando continuamente diversas respuestas, aceptando la ignorancia y lo nuevo como valores imprescindibles en la vida. Brindándome siempre una sonrisa.

Diego, combinando una profunda espiritualidad con la intrepidez de la aventura, conviviendo con la simplicidad de la naturaleza, logra la respuesta clara, sencilla y oportuna. Brindándome siempre un abrazo.

A estos dos hombres que me han devuelto con creces el tiempo y el amor que les brinde mientras crecían.

A mi madre, que nos ha cubierto con su inmensa abnegación y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A esos chicos que me apoyaron con las encuestas, que con sus contestaciones honestas pude evidenciar las realidades de las que a veces somos ajenos.

Al Instituto Central Tecnológico Superior Central Técnico y a sus autoridades por la apertura y apoyo en mis requerimientos.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a sus autoridades, a los Maestros y Maestras que estuvieron acompañándome durante todos estos años, que sin conocerme y sin conocerlos, formaron parte importante en mi carrera.

## INDICE DE CONTENIDOS



.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION .....	3
CAPITULO I.....	5
MARCO TEORICO .....	5
1.1. Salud Mental .....	6
1.1.1. Definición.....	6
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	7
1.1.3. Personalidad.....	7
1.1.4. Estrés .....	10
1.1.5. Apoyo Social.....	11
1.1.6. Inflexibilidad psicológica .....	13
1.1.7. Compromiso vital.....	14
1.1.8. Resiliencia .....	14
1.1.9. Satisfacción vital:.....	17
1.2. Consumo de drogas.....	18
1.2.1. Consumo problemático de drogas: .....	18
1.2.2. Consumo problemático de alcohol:.....	20
1.2.3. Causas del consumo de drogas:.....	21
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas: .....	22
1.3. Adolescentes.....	23
1.3.1. Desarrollo Biológico.....	23
1.4. Desarrollo Social .....	27
1.5. Desarrollo Psicológico.....	29
CAPITULO II.....	32

METODOLOGIA .....	32
2.1. Objetivos .....	33
2.1.1. General.....	33
2.1.2. Específicos .....	33
2.2. Diseño de la Investigación.....	33
2.3. Contexto.....	33
2.4. Población .....	34
2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de la investigación.....	35
2.5.1. Métodos.....	35
2.5.2. Técnicas .....	36
2.5.3. Procedimiento.....	38
2.5.4. Recursos .....	39
CAPITULO III.....	41
ANALISIS DE DATOS .....	41
3.1. Resultados obtenidos : Análisis, interpretación de los resultados obtenidos .....	42
3.1.1. Datos Psicosociales.....	42
3.1.2. Análisis de Resultados Generales .....	44
3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino .....	51
3.1.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.....	56
3.2 Discusión de resultados obtenidos .....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
RECOMENDACIONES .....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	82



## RESUMEN

La investigación realizada sobre el Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 9, distrito 5, circuito 5, año 2015, tuvo como objetivo seleccionar las variables consideradas predictores tanto de la salud mental como del consumo problemático de sustancias.

La metodología utilizada fue la investigación de campo con estudios descriptivos. Se utilizó una batería con escalas psicométricas permitiendo obtener indicadores cuantitativos de las variables, se tomó una muestra de 42 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de una institución educativa en la ciudad de Quito, zona 9, distrito 5, circuito 5.

Los resultados obtenidos en forma general no son preocupantes, en la mayoría los estudiantes no son usuarios habituales de drogas, a pesar que existe cierta evidencia de presencia de estrés y alta competitividad, el apoyo familiar y social provoca que su resiliencia sea una variable protectora. Sin embargo, no hay que descuidar, aunque pequeño, el número de estudiantes que presentan un consumo de riesgo especialmente con el alcohol.

**Palabras claves: variables psicosociales, salud mental, consumo sustancias, estrés, competitividad**

## ABSTRACT

Research on the analysis of the psychosocial Variables associated with Mental Health in students of Bachelor of zone 5, distrit 5, circuit 5, year 2015, aimed at selecting the variables considered predictors of mental health and the problematic use of substances.

The methodology used was the field research with descriptive studies. We used a battery with psychometric scales allowing to obtain quantitative variables, took a sample of 42 students of first and second year of Bachelor's degree from an educational institution in the city of Quito, zone 9, District 5.

The results generally are not worrisome, most students aren't habitual drug users, despite the fact that there is some evidence of presence of stress and high competitiveness, the social and family support causes that resilience is a protective variable. However, it cannot be neglected, although small, the number of students who present a risk consumption especially with alcohol.

**Key words: psychosocial variables, mental health, consumption substances, stress, competitiveness**

## INTRODUCCION

El presente trabajo trata sobre el Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental de los bachilleres de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 5, circuito 5, año 2015, para lo cual se investiga sobre los factores que pueden influir en el comportamiento de los adolescentes como la personalidad, el estrés, ansiedad y depresión, el apoyo social y la satisfacción vital que pueden constituir la base para desarrollar resiliencia como variable protectora. Con esta información analizar en qué medida los estudiantes buscan en el consumo de drogas una forma de escape a los problemas que afrontan, considerando que la edad de la adolescencia es una etapa de transición que provoca una diversidad de efectos y reacciones en la forma de actuar y en la interacción en la sociedad y cultura a la que pertenece el adolescente.

Parafraseando a Rossi (2008), en décadas pasadas al niño se lo maltrataba al no considerar sus necesidades, propinar fuertes castigos y al no existir comunicación ni demostraciones de amor por parte de sus padres. En la actualidad el esquema se ha tornado totalmente lo opuesto, un niño o joven totalmente libre sin límites que no sabe cuándo es suficiente y enfrenta un medio sin valores en donde fácilmente cae en las drogas que están a disposición en forma ágil y hasta barata mientras los expendedores logran ingresarlos al consumo y drogadicción y sus padres se han convertido en meros espectadores sin la autoridad para cambiar esta realidad.

La investigación profundiza sobre la Salud Mental para poder analizar las variables psicosociales y su afectación tanto en la salud mental como en el consumo de drogas en los adolescentes y en su desarrollo social, tema de gran importancia para la UTPL, que en su afán de servir a la comunidad espera poder contribuir con información al respecto a través del aporte de las investigaciones de los tesisistas.

Los objetivos específicos son:

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental. Para lograr establecer estas variables se ha considerado el ámbito familiar y social de los estudiantes en los que se desenvuelven, identificando a través de los resultados de las encuestas realizadas al estrés como uno de los principales predictores que afecta negativamente a la salud mental, causado por la presión tanto social como familiar que enfrentan los jóvenes. El pertenecer e identificarse con un grupo, sentirse parte de, es uno de los problemas de identidad que deben resolver.

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias. Los jóvenes logran muchas de las ocasiones encontrar en el consumo de alcohol o drogas, la forma de hacer frente a las presiones emocionales y sociales de este período. Sus grupos de pares, sus ídolos musicales y compañeros que muchas veces destacan por su agresividad son los principales espejos y figuras a seguir. En este ámbito, generalmente la droga es el camino natural para enfrentar su indefinición, según Giró (2007) “la necesidad de integración y aprobación grupal aparece muy relacionada con el consumo de alcohol entre los adolescentes” (p.188).
- Elaborar el informe de resultados de la Institución investigada, ubicada en la zona 9, distrito 5, circuito 5. Se realizó el informe con sus respectivas conclusiones y recomendaciones producto del análisis de los resultados encontrados.

Los campos dentro de los que se investigaron algunos temas que sirvieron como guía para la presente tesis fueron: salud mental, consumo de drogas, los adolescentes, desarrollo social y desarrollo psicológico. La metodología utilizada es una investigación de campo a través de investigación descriptiva en la que se utiliza la técnica de la encuesta con cuestionario acerca de las diferentes variables psicosociales a investigar.

Al realizar el acercamiento con los estudiantes y preparar la toma de la batería se puede evidenciar que los estudiantes más jóvenes son aquellos que menos colaboran con las encuestas y la indagación de las variables predictores del consumo de drogas, sin embargo, de que se les expuso que la participación es anónima y que los fines son investigativos, no fue posible una participación importante. Posiblemente son los mismos que podrían necesitar de mayor ayuda y apoyo por ser más vulnerables a la presión social y más inmaduros emocionalmente.

Los jóvenes necesitan que la sociedad les brinde las condiciones propicias para su desarrollo tanto espiritual, emocional y social. La forma en la que el país tendrá ciudadanos sanos mental y físicamente es preocupándose por dar cimientos fuertes a sus jóvenes integrantes. Formar gente honesta, íntegra, trabajadora, con orientación a lograr y conseguir objetivos comienza por proporcionar núcleos familiares sólidos, lugares públicos de esparcimiento, establecimientos educativos incluyentes y una educación integral.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1. Salud Mental

### 1.1.1. Definición

En términos generales se podría definir que Salud significa ausencia de enfermedades. Sin embargo, cuando hablamos de salud mental, el tema se torna ciertamente más complejo. Para la Organización Mundial de la Salud OMS, la definición de salud mental es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En un informe sobre la salud en el mundo, centrándose en la salud mental cuyo subtítulo es “Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011) se menciona que:

La salud mental y la salud física son dos aspectos de la vida estrechamente imbricados e interdependientes. Los avances de la neurología y la medicina del comportamiento han mostrado que, al igual que muchas enfermedades físicas, los trastornos mentales y conductuales son resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. (p.xiv).

El objetivo de esta publicación es concientizar a todos sobre la existencia de los problemas mentales que aquejan a una buena parte de los seres humanos y considerarlos como debe ser, parte de la salud humana.

Gro Harlem Brundtland Brundland (2011) en su mensaje como Directora de la OMS, habla sobre la salud mental como un problema que la sociedad no quiere enfrentar o que lo enfrenta como un secreto familiar que no se quiere sacar a luz. “... porque considero que hablar de la salud sin referirse a la salud mental es como afinar un instrumento y dejar algunas notas disonantes”.

Al hablar sobre enfermedades mentales o conducta anormal, Morris (1987) decía que los antiguos griegos “tenían una opinión diferente de este tipo de comportamiento. Hipócrates (c. 450 a. de C.) sostuvo que la locura era una enfermedad más como todas, un proceso natural debido a causas naturales” (p. 443). Es con el devenir de los años que el trato a las personas que padecían de alguna enfermedad mental fue degenerando hasta llegar en la Edad Media incluso a quemar a estas personas en la hoguera. Montero (2007) define la diferencia entre un problema de salud mental y un trastorno mental “cuando surge una disrupción de la interacción efectiva entre los factores individuales, grupales o ambientales, hablamos de un problema de salud mental. Mientras que el trastorno mental es una entidad médica que causa una discapacidad significativa”.

Desde una orientación psicodinámica en la que el ser humano tiene dos vivencias mentales, la inconsciente y la subconsciente, para llegar a concluir un diagnóstico de enfermedad mental, el profesional debe considerar lo que su paciente dice y aquello que calla, no necesariamente porque lo quiere hacer, sino porque no lo conoce, no está consciente de todo lo que puede afectar en su comportamiento, en este orden de ideas, cabe mencionar a Llegó (2009) cuando afirma:

Este planteamiento de entender la patología como un no desarrollo de las potencialidades y de la capacidad de individuación del sujeto, nos lleva a una concepción de la salud no como una carencia de patología, sino como la presencia de un estado de bienestar (p.27).

En la actualidad, se podría inferir que la visión de la salud mental ha tomado un tamiz holístico, se habla mucho más sobre el equilibrio espiritual, físico y mental. Las personas se preocupan por hacer ejercicio, por tener una dieta balanceada y ciertas costumbres o actividades orientales como la práctica del yoga, se han diversificado en el occidente. Se puede decir que la salud mental es un estado de bienestar psicológico y emocional a través del cual o con el cual la persona puede emplear sus habilidades mentales, sociales y sentimentales para desempeñarse con éxito en las interacciones cotidianas. Este razonamiento si bien ha tomado fuerza, lamentablemente no se ha popularizado, se evidencia también el lado oscuro, obesidad, sedentarismo, poco respeto y contacto con la naturaleza, consumo y abuso de drogas y sus efectos sociales.

### **1.1.2. Factores asociados a la salud mental**

De acuerdo a las notas descriptivas del Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud, la salud mental está determinada por factores psicológicos, sociales y biológicos. Los factores psicológicos están vinculados a los rasgos de personalidad, crisis circunstanciales, problemas en el desarrollo, etc. Los factores sociales son todos aquellos que provienen del entorno social en el que nos desenvolvemos y el stress que producen las presiones sociales, como por ejemplo, la pobreza, la poca educación, la no aceptación del grupo, etc. En cuanto a los factores biológicos se refiere a la problemática genética, como alteraciones hormonales o químicas.

### **1.1.3. Personalidad**

Cuando hablamos de personalidad nos referimos a patrones y características individuales de cada persona, de modo que los sentimientos, pensamientos y conductas distinguen a cada individuo. De acuerdo a varios teóricos esta forma de ser es la esencia de la persona

y la acompaña durante toda su vida a través de todas las circunstancias. Existen algunas teorías que estudian la personalidad, estas son: psicodinámicas, humanistas, de los rasgos y del aprendizaje cognoscitivo-social.

Las teorías psicodinámicas sostienen que la personalidad es el resultado de la dinámica de fuerzas psicológicas dentro de la persona. Estas fuerzas actúan fuera del consciente. Sigmund Freud (1856 – 1939) fue el fundador del psicoanálisis, para él, la personalidad está arraigada en el inconsciente con los sentimientos, deseos, pensamientos de los que no tenemos consciencia. “Freud identificó a los instintos sexuales y agresivos como las principales pulsiones inconscientes que determinan la conducta humana” (Morris y Maisto, 2005, p. 447).

Siguiendo el enfoque de Freud, la personalidad está compuesta por tres instintos o pulsiones que interactúan entre sí: ello, yo y superyó. El ello es la parte más primitiva, actúa por instinto, por deseo. El ello o id “se parece a una caldera hirviendo de impulsos y deseos inconscientes, que sin cesar tratan de manifestarse. El ello opera según el principio del placer, intenta conseguir la satisfacción inmediata y, por lo mismo, busca el placer y evita el dolor” (Morris, 1987, p.389). Es la parte más profunda de la personalidad, está presente desde el nacimiento mismo de la persona y es el que tiende a satisfacer en forma innata las necesidades básicas fisiológicas del ser humano.

El yo o ego, es aquel que controla el pensamiento, este trabaja en tres niveles: inconsciente, preconscious y consciente con mayor participación en este último. El trabajo del yo es complacer de manera razonada a las exigencias del ello. El yo es quien tiene visibilidad del exterior a través de los sentidos y busca la mejor forma para complacer las exigencias del ello pero sin peligro, de una manera segura e inteligente, tratando de estar en armonía con el superyó.

El superyó, actúa como controlador, observador, como un padre atento. Vigilando que el yo haga las cosas de manera correcta, moralmente adecuadas. Cuando la persona nace no está presente aun el superyó, a medida que se crece y madura, el superyó aparece filtrando lo bueno y lo malo, equilibrando el deseo de satisfacción ilimitado del ello y la acción del yo en satisfacer esos deseos. Para Morris (1987) “Por desgracia el superyó puede precipitarse en sus juicios. Dominado por un superyó castigador, un artista quizá opte por renunciar a la pintura al darse cuenta de que no podrá jamás igualar el talento de un Rembrandt o de un Miguel Angel” (p. 389).



Teorías humanistas de la personalidad: Rogger y Maslow son los principales teóricos humanistas. Esta teoría asevera que el ser humano es capaz de encontrar su propia realización, de conocer y reconocer sus aptitudes innatas, genéticas y con base a su desarrollo llegar a ser lo que quiere y puede ser. Cuando el niño recibe un amor incondicional, se acepta a él mismo y buscará y optimizará su potencial genético para sentirse auto realizado. Lo contrario, si un niño recibe un amor condicionado, va a aprender comportamientos no propios y que le alejan de satisfacción interna y de hacer lo que en el fondo quiere por complacer a otros.

Quando la gente pierde de vista su potencial congénito, tiende a volverse cohibida, rígida y defensiva; se siente amenazada y con ansiedad, sufre mucho malestar e inquietud. Por otra parte, como su vida ha estado dirigida a lo que los otros consideran bueno y quieren, el individuo no encuentra gran satisfacción en lo que hace (Morris, 1987, p. 397)

Teoría de los rasgos: Esta teoría radica en la creencia de que las personas tienen ciertas características o rasgos individuales que los hacen diferentes de otras personas. “Estos rasgos predisponen a pensar, sentir y actuar en formas peculiares” (Morris, 1987, p.381). Allport, teórico humanista, decía que algunos de los rasgos de la personalidad se encuentran en la genética de cada individuo, es decir, nacen con ellos, están codificados biológicamente.

Para describir los rasgos, se han utilizado muchas palabras, algunas con significados parecidos para nombrar a la persona, como responsable, franco, ordenado, arriesgado, idealista, etc. “Allport y Odbert (1936) consultaron un diccionario y descubrieron unas 18.000 palabras inglesas que parecían referirse de alguna manera a la personalidad” Morris (1987, p. 381). Morris y Maisto (2005) afirman:

Solo alrededor de 2.800 de las palabras en la lista de Allport y Odbert atañen a los tipos de características estables o duraderas que la mayoría de los psicólogos denominan rasgos de personalidad; al suprimir los sinónimos y casi sinónimos, el número de posibles rasgos de personalidad disminuyó a alrededor de 200 lo cual todavía es una lista formidable. (p. 65)

Gracias a un proceso de análisis factorial, Catell (1965) esos 200 términos los consolidó en 16. Sin embargo, existen otros teóricos que opinan que son demasiadas palabras como Eysenck (1976) quien opina que todos los rasgos o términos utilizados, podrían unificarse en

pocos grupos, de tal manera que, identificó tres agrupaciones, estas son: estabilidad emocional, introversión-extroversión y psicotismo. (Morris y Maisto 2005, p. 434).

Otros teóricos actuales, difieren con esta forma de agrupación y han avizorado otros rasgos que los agrupan en los llamados Los cinco grandes: extroversión, afabilidad, escrupulosidad/confiabilidad, estabilidad emocional y cultura. Han realizado varios estudios en diferentes países para comprobar si estos cinco grandes pueden ser comprobados en grupos humanos de diferentes sociedades, con un idioma diferente, costumbres distintas y realidades diversas. Como lo mencionan Morris y Maisto (2005):

Costa y McCrae (1992) concluyeron luego de un estudio realizado que la estructura encontrada en los voluntarios estadounidenses se replicó en estudiantes japoneses de licenciatura y en solicitantes de empleo israelíes. Un modelo de personalidad con raíces en adjetivos de rasgos en inglés podría aplicarse significativamente no solo a un idioma cercanamente relacionado como el alemán, sino también a idiomas totalmente distintos como el chino y el coreano (p. 514). (p.435).

Teoría del aprendizaje cognoscitivo-social: esta teoría sostiene que las personas aprenden no solamente por la influencia de los factores psicológicos sino también por el entorno social. Albert Bandura (1977) uno de los defensores de esta teoría, señala “tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta” (p. 191)

Otro teórico del aprendizaje cognoscitivo-social es Julian Rotter (1954) él manifiesta que existe una expectativa de las personas en el reforzamiento de cierta conducta o situación si esta está controlada internamente o externamente, a esto, Rotter lo llamó locus de control, interno si está bajo el control de la persona o externo si no lo está y depende de factores no controlados como el azar o conductas de terceros.

#### **1.1.4. Estrés**

Según el Diccionario de la Lengua Española, es una alteración física o psíquica de un individuo por exigir a su cuerpo un rendimiento superior al normal. Las situaciones adversas, peligrosas o muy demandantes pueden provocar en la persona una sensación de miedo o extrema presión causando un malestar y una respuesta negativa emocional, psicológica y fisiológica. Walter Cannon, fue un fisiólogo que introdujo el término estrés para referirse a la reacción fisiológica provocada por amenazas. También Cannon introdujo la frase respuesta de ataque o huida refiriéndose a las respuestas fisiológicas que ante un peligro evidencia un

individuo (Colbert, 2013, pág 77). Según sus investigaciones el momento en que el individuo siente que se enfrenta a un inminente peligro, el cuerpo reacciona de tal manera que se prepara para atacar o para huir y produce mayor cantidad de glucosa para proporcionar a los músculos del cuerpo con lo que tiene la energía suficiente para poder enfrentar el peligro o huir de manera acelerada.

“Diversos autores han propuesto la categoría de estrés como la variable psicosociológica intermedia que vincula las condiciones de vida con la salud mental” (Cassel, 1974, 471). Las personas en muchas ocasiones están sometidas a varias actividades que cumplir, ya sea por su trabajo o por su vida personal, el ser humano está corriendo día a día consiguiendo aquel gran objetivo, mejorar el estatus, tener más posesiones materiales, o simplemente el pan para su hogar. Esta presión social se convierte en una amenaza para el cuerpo y la mente, esta presión es el inicio para el nacimiento del estrés. Jesús Yánes, refiriéndose al estrés y al estado de alerta que este provoca, afirma:

En principio, cuando las situaciones estresantes son cortas o infrecuentes, no representan un riesgo excesivamente alto para la salud de la persona, pero cuando los períodos estresantes no se solucionan y suceden regularmente, hacen que el cuerpo se encuentre en un constante estado de alerta que puede contribuir directa o indirectamente a generar desórdenes generales o específicos del cuerpo o la mente. (2008, p. 32).

Algunas personas reaccionan de diferente manera ante la misma causa que está presentando un problema, unos lo pueden manejar y buscan una salida y otros definitivamente no lo logran, provocándose daños psicológicos y físicos por causa del estrés. Para Kimble et. al. (2002) “las respuestas frente al estrés son una serie extensa de reacciones biológicas (procesos fisiológicos), cognoscitivos (dificultad para concentrarse), fluctuaciones del estado de ánimo y sociales (hostilidad, deterioro social).

#### **1.1.5. Apoyo Social**

El ser humano vive en comunidad, es un ente social, el brindarse apoyo mutuamente es una manera de sobrevivir. Es una forma de ser responsables con la comunidad, brindar ayuda en las situaciones de catástrofes y ser parte de la solución y no del problema. Para Castro, Campero y Hernández (1997) “los trabajos de Cassel y Cobb dieron origen a la idea de que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés”. (párr. 3).

En situaciones de estrés, el apoyo que el individuo logre recibir puede cambiar diametralmente los resultados, el problema al que se enfrenta la persona puede ser manejado con una perspectiva positiva si siente que tiene el apoyo sea de familiares, amigos o comunidad. Castro et al. (1997) postulan que:

Tal apoyo tiene el efecto de incrementar el bienestar emocional y físico de los individuos, o de disminuir la probabilidad de efectos negativos en tales dominios. Los mecanismos propuestos son; o bien que el apoyo social tiene efectos en algunos procesos fisio-psicológicos, lo que mejora la salud o impide la enfermedad, o bien que el apoyo social favorece el cambio de conductas de los individuos, lo cual a su vez tiene consecuencias positivas para la salud. (párr. 2).

En general, en situaciones normales o de estrés, las personas necesitan un vínculo con personas de su entorno en quienes confían, a quienes piden un consejo o simplemente esperan que les escuchen. “Las intervenciones basadas en el apoyo social generalmente implican la interacción directa con el entorno social de la persona y sus efectos positivos son resultado de los recursos que se intercambian durante esa interacción” (Gracia, 1997, p. 40).

El hecho de no esperar recibir apoyo de instituciones o gobiernos, sino organizarse como comunidad, otorga a las personas una cierta autoconfianza y seguridad, porque saben que cuentan con apoyo cercano y rápido. Para Gracia (1997):

Al situar el protagonismo del propio cambio en la persona, las intervenciones que incorporan el apoyo social, promueven los sentimientos de autoconfianza y competencia y al estimular actividades que implican la colaboración y la ayuda mutua, favorecen la acción colectiva (promoviendo así los sentimientos de solidaridad y de pertenencia a una comunidad (p. 44).

Sin embargo, existen estudios en los que se evidencia que en las comunidades más pequeñas existen un mayor nivel de apoyo y solidaridad. “En general, la investigación de la psicología social revela que los residentes de los pueblos tienden más a ayudar que los habitantes de la ciudad” (Kimble, Hirt y Díaz, 2002, p. 361). También Kimble et. al. mencionan que “los adultos con un nivel más alto de razonamiento moral tienden más a ayudar en varias circunstancias que los que presentan un nivel más bajo” (p.456).

Posiblemente el miedo a la inseguridad en ciudades grandes hace que las personas estén más prevenidas ante un posible atraco, en poblados más pequeños la gente se conoce más

y hay menos violencia y delincuencia. Con relación al razonamiento moral, este depende del nivel interno y personal sobre los principios y la ética.

#### **1.1.6. Inflexibilidad psicológica**

Inflexibilidad es rigidez, la dificultad que tiene una persona para lograr cambiar algún rasgo de su personalidad que le esté afectando en su vida. De acuerdo al grupo ACT de la Universidad de Córdoba, España (2011), la inflexibilidad psicológica “es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados”.

Las personas que muestran inflexibilidad psicológica pueden ser agradables en el trato diario, sin embargo, tienen dificultad en adaptarse a cambios, tienen mucho miedo de descubrir sus rasgos de inflexibilidad y no aceptan ninguna introspección ni análisis, su miedo es a descubrir que éstos puedan ser innecesarios o no adecuados.

De acuerdo a Ramos (2005) los rasgos de inflexibilidad pueden ser cambiados con el tiempo y con ayuda:

Si tú o alguien que conoces muestra signos inusuales de inflexibilidad, considera la posibilidad de hablar con un profesional de salud mental capacitado. El cambio es posible. En el pasado, muchos psicólogos asumían que nunca los comportamientos y rasgos inflexibles cambiaban, pero estudios recientes han demostrado que esta suposición es falsa. Un estudio realizado por el profesor Mark F. Lenzenweger en la Universidad de Binghamton en 2004 encontró que los rasgos de los sujetos con trastorno de la personalidad descendían cada año durante un período de cuatro años. (párr. 5).

Desde la reflexión, una persona se permite analizar detenidamente sobre cualquier situación o circunstancia y con base a este pensamiento, abre diferentes posibles conclusiones, está dispuesta a mirar varias alternativas y caminos. Ocurre lo contrario con un pensamiento o actitud inflexible. “En el pensamiento inflexible las significaciones se fijan en la memoria de manera estática y aislada sin poder articularse con otras y producir nuevos sentidos” (Gallardo, 2012, p. 113). Esta inflexibilidad psicológica es una manera de no enfrentar cambios en un estilo o vida ya definidos y que algunas personas los sienten como amenazas. Como lo ratifica Gallardo “poco a poco la inflexibilidad se transformará en una estructura estable en la organización psíquica del joven que determinará un estilo de relación con el mundo dominado por un modo inflexible de percibirlo, de interpretarlo y de actuar en él” (2012, p. 113).

### **1.1.7. Compromiso vital**

La investigación, la educación, realizadas con ética y de cara a un futuro incierto para las nuevas generaciones, pone la responsabilidad en aquellas personas que buscan una nueva forma de hacer las cosas, aquellos investigadores que buscan una alternativa mejor para la educación, y, aquellos educadores que tienen frente a sí, nuevas generaciones que esperan un entorno saludable socialmente.

El conocimiento que procede de la investigación no es ciertamente la solución a los graves problemas del presente; pero cuando va unido a un compromiso vital y existencial, es una energía que difunde y que puede detonar procesos positivos en todos aquellos actores de los que depende el destino de la educación (Latapi, 2007, p.13).

“Un verdadero compromiso vital es: una tarea en que se ve afectado el mismo modo de vivir” (Izuzquiza, 1984, p. 443).

### **1.1.8. Resiliencia**

Es la capacidad que tienen las personas para afrontar las adversidades y sobreponerse al dolor. Actualmente, la resiliencia se aborda desde la psicología positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y patologías, como lo hace la psicología tradicional. El concepto de resiliencia se corresponde aproximadamente con el término «entereza». Otra acepción del vocablo resiliencia (Rutter, 1993 como se citó en Irma Cáceres 2011)

Tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (p. 2)

Todas las personas tienen la capacidad de superar los problemas o tensiones cotidianas o situaciones de extrema tristeza como un duelo o una pérdida de un trabajo por ejemplo. Las situaciones de extrema pobreza o sobrevivir a una catástrofe natural, son entre otras, experiencias que afectan al individuo y le obligan a sobreponerse y enfrentar esa realidad. De hecho, el ser humano está expuesto a enfrentar la adversidad a lo largo de su vida. Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo nivel de lucha y ese deseo y fortaleza para

enfrentarla con decisión y con positivismo. Esta “forma de ser” o “forma de enfrentar” esta “entereza” se la puede desarrollar y acrecentar con valentía y firmeza.

Para Luthar (2000) citado en Curuchelar (2011) “La resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Para Llobet (2005) “la resiliencia surge como constructo teórico que intenta dar cuenta de las situaciones de desarrollo saludable en presencia de factores de riesgo para patología o privación”.

Parafraseando a Llobet (2005), la pobreza extrema o las situaciones estresantes son las circunstancias en que se puede evidenciar si una persona está resiliente o no, se dice “está” ya que no se “es” resiliente. La misma persona puede actuar o enfrentar de una manera una adversidad en una circunstancia y de una diferente en otra. Las dimensiones más importantes para promover la resiliencia son: la autoestima, los vínculos afectivos, la creatividad y el humor y la red social e ideología personal. Dependerá de todos estos factores y de la circunstancia específica en un determinado momento para que una persona muestre resiliencia.

La resiliencia no es una forma de ser, ni un rasgo de la personalidad, es una actitud protectora que se desarrolla dependiendo el entorno, de la red social, de las circunstancias, éstas mismas son el espacio que forza y tiende la necesidad de actuar de tal manera que se logre enfrentar la adversidad. En la actitud del ser humano frente a situaciones difíciles de aceptar se pueden encontrar diferentes formas de enfrentamiento, generalmente cuando está expuesto constantemente, eso le obliga a crearse protección, como los niños de la calle que aprenden a cuidarse y a sobrevivir, o, las comunidades que conviven con riesgos naturales como posibles erupciones o sismos, están preparados para actuar resguardando su integridad.

Como se logra que a pesar de las adversidades o posibles traumas que una persona pueda atravesar, pueda encontrar la resiliencia para enfrentarlo, si justamente el acontecimiento traumático o problemático lo que causaría es depresión o falta de deseo de vivir con entusiasmo. Forés y Grané (2012) indican que “para que la persona adquiera una mayor capacidad resiliente necesita relaciones afectivas, puntos de referencia, recuerdos de momentos felices, personas que le han amado y desde estas imágenes, construir nuevamente cimientos de estabilidad afectiva y fuerza interior” (p. 84).

En casos de haber sido víctima de maltratos físicos o psicológicos, abandono, violación, circunstancias en las que los daños emocionales son más profundos, la forma o el camino para ser resilientes es saber perdonar, esto según Forés y Grané:

“Cuando nos sentimos amenazados, se libera a la sangre una hormona llamada adrenalina que produce un estado de activación y alerta de nuestros músculos y cerebro, preparándolos para huir reaccionar rápido y huir de la situación de peligro” (San Molina, 2011, p. 30)

Existen varios trastornos provocados por la ansiedad, a continuación el detalle breve de cada uno.

- Ataques de pánico: Sensación súbita e impredecible de un temor intenso o de terror.
- Trastornos de estrés postraumático: Estado en que los episodios de ansiedad, insomnio y pesadillas son resultado de algún evento traumático en el pasado.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Trastorno en el cual el individuo se siente compelido a pensar en pensamientos perturbadores y a realizar rituales absurdos.
- Trastorno fóbico: Estado caracterizado por fuertes fobias y por conducta compulsiva de evitación.
- Fobia: miedo excesivo e infundado relacionado con un estímulo evidentemente inofensivo.

La depresión es un estado de ánimo en que la persona siente un total desinterés en las actividades que antes le entusiasmaban. En esta fase la persona no tiene deseos de hacer nada. Según Morris y Maisto (2001) “Las personas que sufren depresión están cansadas y apáticas, en ocasiones al extremo de no poder tomar las decisiones cotidianas más simples. Pueden sentir que han fracasado por completo en la vida y tienden a culparse por su problemas”. La depresión podría tener cualquier persona, hombres y mujeres, jóvenes o adultos.

Es importante distinguir que existen etapas de tristeza normales provocadas por ciertos acontecimientos muy duros como la pérdida de un ser querido, motivo por el que todas las personas pueden sentir un desánimo total pero pasajero. La depresión clínica difiere de esta, por el tiempo de duración que puede ser muy largo, por la intensidad de la tristeza, falta de interés en las actividades y sentimientos de minusvalía.

A veces se puede pensar que estar deprimido en ciertas circunstancias es normal, sin embargo, de ninguna manera esto es verdad.



La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta a la forma en que una persona come y duerme. Afecta a como uno se valora a si mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa. No indica debilidad personal y no es un estado del que uno se puede librar a voluntad (San Molina, 2011, p. 9).

Las personas que padecen depresión deben buscar ayuda profesional, no es controlable de forma simple y voluntaria.

La depresión además podría causar una serie de enfermedades como infecciones, trastornos metabólicos, enfermedades autoinmunes y trastornos del sistema nervioso. También existen drogas y fármacos que podrían causar depresión, tales como algunos anticonceptivos, antiepilépticos, analgésicos y para la hipertensión arterial. Obviamente, antes de consumir o dejar de hacerlo, este tipo de fármacos se debe consultar con el especialista quien debe informar sobre los posibles efectos tanto de tomarlos como de suprimirlos.

#### **1.1.9. Satisfacción vital:**

Se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas (Diener et al, 1985; Pavot, Colvin y Sandvik, 1991) como se citó en Martínez M.J., Martínez M.R., García J.C., Cortés M., Ferrer, A., Herrero B. (2004, p. 1). El concepto de Calidad de Vida se puede remontar a los Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial y su uso se expande a mediados de los años sesenta (Gómez-Vela y Verdugo, 2004), cuando se iniciaron mediciones sobre datos socioeconómicos enfocándose en que a partir de estos, los otros aspectos estarían adecuadamente cubiertos como la educación, la alimentación, la vivienda, etc. A medida que ha pasado el tiempo, los estudiosos de la materia han ido dando otra visión o complementando el concepto de satisfacción vital. De ahí que, la satisfacción vital es considerada como un indicador del funcionamiento psicológico y emocional de las personas. También atañe el punto de vista social y físico. Se relaciona con la felicidad, la satisfacción en los diferentes ámbitos de la persona, como, su relación familiar, laboral, sentimental y social (Erikson, 1996).

Sin duda una de las grandes cuestiones planteadas por el ser humano es definir qué es la felicidad, este interés ha generado que a lo largo de la historia y desde diferentes disciplinas se haga un esfuerzo ingente por

delimitar este término. Los investigadores en el estudio de la psicología positiva durante los últimos veinte años vienen diferenciando la felicidad de la satisfacción con la vida. (García y Granados, 1997, p. 1129).

## **1.2. Consumo de drogas**

### **1.2.1. Consumo problemático de drogas:**

Cabe iniciar este tema recordando el funcionamiento del sistema nervioso. Así, en resumen se puede indicar que las neuronas se comunican entre sí a través de neurotransmisores, proceso que lleva el nombre de sinapsis. Estos neurotransmisores son sustancias químicas que tienen diversos efectos en el ser humano. Existen otros tipos de sustancias transmisoras como los neuromoduladores que también son transmitidos entre neuronas a través de la sinapsis o algunas ocasiones son recogidos por los vasos sanguíneos y distribuidos a otras partes del cerebro. No así las hormonas, que se producen en las glándulas endocrinas y se distribuyen en el cuerpo a través del torrente sanguíneo. Por último están las feromonas que son liberadas al entorno por medio del sudor, la orina y la secreción de glándulas especializadas.

El conocer este funcionamiento, apoyará en el entendimiento de la afectación de diferentes tipos de drogas al organismo y sus consecuencias en el sistema nervioso y por ende al comportamiento del individuo que las consume.

“Cada una de las etapas de la transmisión sináptica puede ser interferida (y estimulada en algunos casos) por medio de drogas” (Carlson, 1996, p.73), causando un mal funcionamiento y provocando reacciones muchas veces adversas a la salud. Existen drogas que pueden inducir sedación, excitación, alucinaciones, otras pueden ser psicoterapéuticas y analgésicas.

En el reportaje de OptumHealth (2010) se menciona que “el consumo precoz de drogas también incrementa la posibilidad de otros problemas, como el sexo peligroso, las agresiones o ataques, dificultades con sus estudios y complicaciones legales”. “La ausencia del lazo social y su crisis forman parte de los padecimientos de este nuevo siglo, presentándose estas cuestiones en general dentro de los espacios típicos de intervención” (Carballeda, 2005, p. 2).

En el 2009, CIPES una ONG Uruguaya menciona que:

Desde que en Shangai, en 1909, se llevó a cabo una reunión entre 13 países para discutir por primera vez en el ámbito multinacional “el grave problema del consumo creciente de sustancias que dañan al organismo y causan adicción”, la forma de abordar el asunto ha ido cambiando, y recibido miradas diferentes. Unos apuestan a la represión, combate y tolerancia cero, mientras que otros apuntan más a la prevención y disminución de daño (párr. 1).

En el informe del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo indebido de drogas de Argentina (2014) se considera que:

La problemática del consumo exige una mirada integral y por tanto su intervención también lo debe ser. Tiene una dimensión jurídica en tanto hay un marco legal que prohíbe la venta y circulación de determinadas drogas; tiene una dimensión médico sanitaria ya que una persona que sufre una adicción debe ser recuperada tanto física como psíquicamente; tiene, por último, una dimensión social en tanto cuando hablamos de recuperación pensamos en brindarle a la persona que padece una adicción, herramientas necesarias para que pueda construir un proyecto de vida (p. 2)

El Ecuador era un país en el que las leyes contra el consumo y comercialización de drogas eran muy severas de acuerdo a la Ley 108, incluso en aquellos casos en los que las cantidades eran muy pequeñas. Adicionalmente, bajo esta Ley, se presumía el delito sin necesidad de comprobarlo. Esta ley no fue producto de un análisis de la situación del país, sino producto de acuerdos internacionales sobre el control de drogas para lo cual se recibía fondos destinados a tal efecto por parte de los Estados Unidos de América.

A partir de la nueva Constitución en el 2008 el Ecuador ha ido cambiando drásticamente la ley con relación al consumo de drogas. La tendencia legislativa ha sido discriminalizar la tenencia y consumo de pequeñas cantidades. Como reza en el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013: “las drogas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes para la sociedad ecuatoriana, lo que ha generado el trabajo coordinado de las autoridades competentes para la formulación participativa del Plan”.

Las propuestas para la estructuración del Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 tienden a fortalecer la institucionalidad del Estado, estas propuestas están:

Orientadas a la problemática de las drogas en los ámbitos nacional, regional y local, cuya evolución deberá reflejarse en alcanzar los objetivos inherentes a

la disminución, el uso y consumo de drogas, la reducción de daños asociados con el consumo, al control preventivo de sustancias controladas, a la prevención y a la represión de los delitos vinculados con la producción y tráfico de drogas y a la erradicación de la eventual introducción de cultivos de uso ilícito (p. 6).

Es una preocupación de toda la sociedad, principalmente al ver que este problema está enraizándose en niños y adolescentes, que por causas diversas están cayendo en mayor número en el consumo de drogas con el inminente riesgo de adicciones y deterioro en la salud física y mental. Se espera que la intervención del estado con estas nuevas políticas y planes de acción que buscan parar y disminuir la comercialización y el consumo importante, vayan dando resultado en el tiempo.

Estas acciones y planes del Estado Ecuatoriano necesariamente deben ir acompañados por la intervención inmediata e imprescindible de padres y madres de familia. Es evidente que no solo es un problema de los estados, es también obviamente un problema familiar, social, cultural, médico, que impacta en todos los ámbitos de la sociedad. Habrá que analizar los resultados de este nuevo enfoque legal que es menos punitivo ante el consumo en bajas cantidades. Sin embargo, con una ley más fuerte o menos fuerte, el consumo sigue existiendo, el ámbito regulatorio es solo uno de los engranajes de la solución a la problemática de la drogadicción, como se lo manifestó anteriormente, la familia constituye el pilar principal para crear el ambiente necesario para el crecimiento de hijos que no se refugien en la droga como una alternativa a la falta de la confianza y amor de un hogar.

### **1.2.2. Consumo problemático de alcohol:**

Al contrario de otras drogas, en la actualidad el alcohol es una droga legal, que tiene efectos en el sistema nervioso, provocando inhibición de las facultades racionales y cambiando la percepción y el comportamiento en los individuos.

En muchas culturas la ingesta de alcohol ha sido vista como una costumbre social normal, y por ende, en las reuniones sociales, familiares, por acontecimientos varios, la forma en la que las personas festejan tal suceso es brindando con licor. “Dependiendo de cada cultura, tomar alcohol es un símbolo de inclusión y/o exclusión al grupo social, un símbolo de celebración o un acto sacro” (Aguirre M., 2015). Sin embargo, y pese a la aceptación en la sociedad, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema social y de salud pública.

Los accidentes y daños causados por personas en estado etílico van subiendo cada año, así como van subiendo el número de adolescentes que más temprano comienzan con el consumo de alcohol.

El National Institute on Drug Abuse (2010) al hablar sobre el consumo perjudicial y dependencia del alcohol y otras drogas establece que:

Los costos del abuso de sustancias le cuestan a los Estados Unidos más de medio billón de dólares anualmente y el tratamiento puede ayudar a reducir esos costos. Se ha demostrado que el tratamiento para la drogadicción reduce los costos sociales y de salud en una escala mucho mayor que el costo mismo del tratamiento. El tratamiento es mucho menos costoso que sus alternativas, como es el encarcelamiento de los adictos. Por ejemplo, el costo promedio de un año de tratamiento de mantenimiento con metadona es de alrededor de \$4,700 por paciente, mientras que un año de prisión cuesta aproximadamente \$24,000 por persona.

Por lo general, las personas y sobre todo los adolescentes, tienen la convicción que para divertirse se requiere de la ingesta de alcohol, es la forma en la que encuentran desinhibirse de manera muy fácil, ya que pueden conseguir sin mayor dificultad esta droga aceptada social y legalmente.

Por tal razón, se puede evidenciar el incremento de accidentes de tránsito, debido a que el alcohol provoca una disminución de los sentidos tanto visual como auditivo, disminuye los reflejos, todo esto junto a una sensación de falsa seguridad.

### **1.2.3. Causas del consumo de drogas:**

Cuando una persona cae en una adicción a las drogas existen muchas y diversas causas pero entre ellas la más importante es por su malestar interior. Esto es consecuencia de la incapacidad, que siente de ser, actuar, pensar, y hacer de acuerdo a una expectativa equivocada de vida. En el artículo publicado por CIPES (2009) se menciona que:

Según los expertos, parte de la problemática con el consumo de drogas en la adolescencia tiene que ver con que su uso está relacionado al tiempo libre, a las actividades recreativas y a la diversión. Así mismo, indican que existe una muy baja percepción del riesgo y su uso otorga efectos gratificantes de manera inmediata” (p. 10).

El cambiante sistema familiar, los hogares monoparentales, la migración en búsqueda de mejores niveles de ingresos, la falta de valores y principios, la disminución en la credibilidad de las religiones, la falta de tiempo de padres y madres para sus hijos, la necesidad de ser aceptados y de formar parte de un círculo social, han sido varios de los causantes para que los niños, adolescentes y jóvenes incurrieren en el consumo de drogas. La falta de amor, espacio que es llenado con exceso de complacencia a los hijos/as, han llevado a que la sociedad se llene de adictos.

De acuerdo a Kail y Cavanaugh (2006), son varias razones por las que los adolescentes consumen drogas: "Experimentación: deseo de probar algo nuevo. Relajación: un medio de atenuar la tensión. Escape: deseo de evadir un mundo despiadado o desagradable. Sensación de estimulación: aumento de la seguridad en sí mismo, generalmente reduciendo las inhibiciones personales" (p.358).

Es importante el ejemplo que los padres transmiten a sus hijos y la confianza y amor que les brindan para alejarlos del entorno viciado, muchas veces los jóvenes consumen drogas por la presión de sus pares. Adicionalmente, el ámbito educativo constituye un espacio privilegiado para instrumentar políticas promocionales y preventivas en un contexto de promoción de salud, que apunte a la formación de hábitos saludables de vida, en el marco de la formación en valores.

#### **1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas:**

Desde el punto de vista médico, las drogas pueden afectar la conducta de diversas maneras. El alcohol provoca sedación al unirse con el receptor GABA. Las drogas estimulantes como la anfetamina y la cocaína pueden producir síntomas similares a la esquizofrenia. Las consecuencias son varias y en varios ámbitos en los que se desenvuelve el adicto, estos pueden ser: familiar, social, laboral, personal y cómo se lo menciona al inicio médico o de salud.

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, frente al tema de problemas con drogas señala que el 44% de los consumidores de sustancias ha vendido drogas a otros empleados, y un 18% ha robado a compañeros de trabajo para costearse su hábito (Personnel Today, 25 de enero de 2006). Una de las consecuencias es en términos económicos. Muchas personas se ven en la necesidad de robar para poder costearse su adicción con los problemas subsecuentes que puede provocar este tipo de acciones como pueden ser las legales.

“La adicción a las drogas usualmente lleva a un deterioro dentro del ambiente laboral, una decadencia dentro del desempeño laboral y un bajo rendimiento del empleado. Reflejándose directamente tanto en la productividad de la empresa como en la vida personal del sujeto” Empresa Libre de Alcohol y Drogas (ELAD, 1999). Una persona con problemas de consumo de drogas, va a tener permanentemente inconvenientes en su trabajo, lo que al final tendrá como resultado el desempleo.

Dentro del ámbito personal, las consecuencias pueden ser: problemas de salud que pueden terminar en incapacidad permanente o incluso muerte, cambios en el comportamiento tornándose agresivo, falta de motivación ante el futuro y planes de vida.

En el aspecto familiar incide en la falta de estabilidad en el hogar, comportamientos agresivos con los miembros de la familia, no contar con el sustento económico para las necesidades básicas, pérdida de autoridad en el hogar, rompimiento con su pareja, separación y divorcio.

De acuerdo a lo dicho por Pons (2007):

La ingesta de sustancias farmacológicamente calificadas como drogas psicoactivas no es un comportamiento que ocurra en una especie de “vacío sociocultural”. Al contrario, todo consumo realizado por una persona forma parte de los hechos que acontecen en la sociedad, y, por tanto, estará sometido a pautas, razones y significados de índole social y cultural (p. 18)

### **1.3. Adolescentes**

#### **1.3.1. Desarrollo Biológico**

Desde el punto de vista biológico, el ser humano se desarrolla en forma secuencial y continua. Inicia con su concepción, nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte. La concepción del ser humano inicia con la unión de un óvulo y un espermatozoide, al implantarse este último en el óvulo se crea un ser humano que tendrá una combinación genética de ambos progenitores. El óvulo y el espermatozoide tienen cada uno 23 cromosomas, al unirse forman 23 pares de cromosomas. A los 22 pares se les conoce como autosomas. El par 23 es el cromosoma sexual porque es el que determina el sexo del nuevo ser. Si el par es XX el bebé será una mujer, si el par es XY el bebé será un hombre.

Craig (2009) al referirse al desarrollo dice “el desarrollo comienza con la concepción y se prolonga toda la vida; de manera arbitraria..... Pero el ciclo vital toma tantos derroteros ”

Para Buhler (1935) las fases del desarrollo biológico eran 5: 0 a 15 años, 16 a 27, 28 a 47, 48 a 62 y 63 en adelante, según Rice (1997).

El desarrollo prenatal tiene una duración de 38 semanas. Inicia como cigoto (semanas 1 y 2), luego se convierte en embrión (semanas 3 a 8) y finalmente como feto (semanas 9 a 38). Existen riesgos prenatales que la madre y padre deben evitar para una buena salud del niño. A los agentes o sustancias que pueden provocar una malformación del feto se le llama Teratógenos Según el Diccionario médico, la raíz griega “teratos” significa “monstruo” y “genos” “nacimiento”. Los teratógenos pueden ser: Drogas, Enfermedades y peligros ambientales.

De acuerdo a Kail y Cavanaugh (2006), existen varias drogas cuyos efectos se conocen bien, como son:

- Alcohol: Síndrome de alcohol fetal, déficits cognoscitivos, daño al corazón, retraso del crecimiento.
- Aspirina: Déficit de inteligencia, de la atención y de las destrezas motoras
- Cafeína: Bajo peso al nacer, disminución del tono muscular
- Cocaína y heroína: Retraso del crecimiento, irritabilidad del recién nacido
- Marihuana: Bajo peso al nacer, menor control motor
- Nicotina: Retraso del crecimiento, posibles déficits cognoscitivos
- Antiepilépticos: Defectos cardíacos, retraso mental
- Retinoides/Talidomina: Defectos auditivos, cardiovasculares y óseos

Las enfermedades como infecciones virales y bacterianas pueden causarle daño al feto:

- Sida: Infecciones frecuentes, trastornos neurológicos, muerte
- Citomegalovirus: sordera, ceguera, cabeza anormalmente pequeña, retraso mental
- Herpes genital: Encefalitis, hipertrofia del bazo, coagulación deficiente
- Rubéola: Retraso mental, daño en los ojos, los oídos y el corazón
- Sífilis: Daño en el sistema nervioso central, en los dientes y los huesos



Peligros ambientales: El medio ambiente, el tipo de alimentos, el lugar en donde vivimos podrían tener o contener sustancias que pueden provocar incidencias negativas en el embarazo. Sobre este tema Kail, et al. (2006) afirman que:

En el mundo moderno tan industrializado estamos expuestos a toxinas presentes en los alimentos que comemos, en los líquidos que bebemos y en el aire que respiramos. Las sustancias químicas producidas por los desechos industriales son el tipo más común de teratógenos de origen ambiental. Generalmente se trata de cantidades insignificantes; pero como sucede con las drogas, los niveles imperceptibles por el adulto pueden causar un daño serio al feto (p. 68).

Las madres y los padres conscientes de los daños que los teratógenos producen al feto deben procurar evitar esas sustancias o situaciones o lugares que puedan comprometer la salud de la nueva criatura. La decisión de procrear y traer un niño al mundo tiene implicaciones que traspasan el sentido y sentimiento individualista, es una responsabilidad que tanto hombre como mujer la deben asumir tan solo si están comprometidos a velar por ese nuevo ser desde el momento mismo de la concepción.

Según información publicada (Organización Mundial de la Salud OMS, 2009):

- Casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal.
- Tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida.
- En los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto.
- Hasta dos de cada tres fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida.

Una vez superada la etapa del nacimiento, inicia la etapa de la infancia. Aquí es en donde el recién nacido va desplegando los principales reflejos que le ayudarán en su sobrevivencia, especialmente el reflejo de succión, cuyo objetivo es poder alimentarse. Kail, et al. (2006) asegura que “En general, el recién nacido está bien preparado para interactuar

con su mundo. Está provisto de una rica gama de reflejos, respuestas espontáneas que son desencadenadas por un tipo específico de estimulación” (p.86).

La etapa de la infancia algunos autores la consideran desde el nacimiento hasta los 2 años (Rice, 1997), para Piaget este mismo período corresponde al I período que corresponde al Sensomotriz. Kail, et al. (2006) por su parte menciona que la edad del infante va desde 1 mes a 1 año.

La etapa de la niñez, algunos dicen que va desde 2 a 5 años, otros estudiosos desde 1 año a 6 años y de 1 a 12 según Kail, et al. (2006). En estos años la importancia de lo que aprenden es alta, debido a que todo lo aprendido formará su personalidad que en la mayoría de las personas es para toda la vida.

En general todos coinciden en que es una etapa de un importante desarrollo físico, aprenden a hablar, a caminar, su cuerpo crece y sus órganos se perfeccionan llegando a un funcionamiento total, a excepción de sus órganos sexuales que lo hacen en la siguiente etapa que es la adolescencia que va desde los 12 a 18 años, se produce una intensa actividad hormonal, lo que le permite estar en capacidad física de concebir. “Las características biológicas de la adolescencia son un notable ritmo de crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductores y la aparición de las características sexuales secundarias” (Craig, 2009, p. 371)

Estos cambios en los adolescentes son producto de cambios hormonales, como lo explican Kail, et al (2006)

El hipotálamo, órgano situado en la mitad de la base del cerebro, envía hormonas a la hipófisis desencadenando la liberación de la hormona del crecimiento. Además la hipófisis regula los cambios de la pubertad enviando señales a otras glándulas para que segreguen hormonas (pág. 304).

En las adolescentes se presenta el crecimiento de los senos, ensanchamiento de las caderas y en los adolescentes el cambio del tono de voz y aumenta la masa muscular. “Estrógenos y andrógenos están presentes en ambos sexos, aunque a menudo se dice que los primeros son una hormona femenina y los segundos una hormona masculina” (Kail, et al 2006, pág. 304). En mujeres y hombres las hormonas producen el crecimiento del vello púbico y en mujeres se produce la menarquía que es la primera menstruación. En los hombres se presenta la espermarquía, su primera eyaculación. Es la etapa en la que hombre y mujer pueden reproducirse.

La libertad sexual que inició en los años 60 y que en la actualidad ya es una forma de comportamiento “normal” entre los adolescentes y jóvenes, ha traído consigo enfermedades como el SIDA y embarazos no deseados que muchas veces terminan en abortos.

La adultez se divide en cuatro períodos, adultez joven, media, tardía y etapa mayor. La primera va desde los 18 hasta los 25, la segunda desde los 26 a los 45, la tercera de los 46 a 64 y la última personas mayores a 65 años.

En la adultez “se manifiestan una serie de cambios físicos que debe trascender a nivel mental, es decir, debe lograr mantener una imagen de sí mismo que corresponda con la realidad, de lo contrario podría generarse un sentimiento de inadecuación” (Balletero, 1999).

Lo identificado en varios estudios sobre la edad adulta definitivamente es que mejoran las condiciones de vida y de salud mientras se procura un equilibrio en la alimentación sana y ejercicio físico y mental.

#### **1.4. Desarrollo Social**

Los seres humanos somos seres sociales, “Nos desarrollamos en el mundo, no en un vacío. Para entender el desarrollo humano es necesario saber cómo la gente y su entorno interactúan y se relacionan entre sí” (Kail, et al. 2006, p. 10). Todo lo que se relaciona a nuestro alrededor con las personas influyen en ellas en su actitud y comportamiento. Los padres, hermanos, familia en general, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc., constituyen el marco social que influye en la cultura de cada individuo.

Incluso dentro de la familia, ser el hijo primogénito o los posteriores influye en la forma de desarrollarse y en la conducta social. Generalmente los padres dan mayor atención a los primeros y los siguientes aprenden a interactuar con niños más grandes porque forman parte del círculo de su hermano/a mayor. “Al primero le dan más atención, más cuidados y también le imponen más exigencias”. (Rule, 1991).

Los ambientes urbanos o rurales son otros factores que influyen en la conducta social del ser humano, es diferente la interacción de la gente según el lugar en donde se encuentren y vivan. Hay estudiosos ambientales como Roger Barker, Gump, Schoggen y otros que analizan la interrelación de las personas con sus sitios físicos en donde se desarrollan. “en la conducta influye más la situación en que se da que la personalidad de los individuos con quienes se trata” (Barker, 1968). Según Kimble, Hirt, Díaz, Hosch, Lucker y Zárata (2002) “La participación, el sentimiento de competencia y el hecho de recibir reconocimiento les

parecieron tan benéficos a Barker, a Gump y a sus alumnos que recomiendan a los gobiernos de las ciudades considerar la conveniencia de construir escuelas más pequeñas” (p. 41).

En los pueblos existe mayor posibilidad de participación en posiciones de conducción y participar en posiciones de responsabilidad en los años de formación, lo que permite, tener experiencias que apoyan a desarrollar ciertas habilidades y destrezas. También se podría tener las mismas oportunidades en la ciudad siempre que se pueda participar en grupos más pequeños, como escuelas o colegios con poco alumnado de tal manera que exista la oportunidad de mayor participación para todos.

En el estudio de Psicología Ambiental. Aspectos disciplinares, sus autores Valeria, Pol y Vidal (1999) afirman que “los psicólogos ambientales han comprobado que el ambiente afecta al comportamiento de las personas, aunque éstas no son conscientes de su influencia”.

“La cultura donde crecemos repercute en nuestro desarrollo” (Kimble, et al. 2002, p.44). Hay lugares en donde ciertas actitudes o acciones tienen mayor preponderancia que otras. Adicionalmente otro factor que influye en el comportamiento social es el nivel de pobreza y estudio. “La pobreza influye en el estilo de vida de muchas subculturas” (Lewis, 1966). Kimble, et al. (2002) afirman que “Los rasgos de los que crecen en la pobreza son los siguientes: 1) fuerte orientación al presente (“vivir el momento”), 2) incapacidad de posponer la gratificación y 3) un sentido de fatalismo y resignación”.

Latané desarrolló la teoría del impacto social y la influencia, que dice que la conducta del ser humano está influenciada por la presencia de otros. Kimble, et al. (2002) dicen que:

La teoría del impacto social de Latané (1981) resume a la perfección algunos de los principales factores de la influencia social. Establece que, cuanto mayor sean la *fuerza*, la *cercanía* y el *tamaño* del grupo influyente, más se sentirá obligado el individuo a comportarse como lo indique el grupo o como piense que debería hacerlo. Los tres factores afectan al impacto social de manera exponencial, es decir, los valores moderados de los tres factores pueden influir más que por ejemplo el valor alto de uno de ellos y que los valores altos de los restantes.

La sociedad influye de manera importante en el comportamiento del ser humano, el ser humano es un ser social y busca adaptarse y encajar en un grupo con el que se sienta identificado.

Los adolescentes son un grupo muy vulnerable a los cambios culturales o sociales, ya que necesitan pertenecer a un grupo. De acuerdo a Craig (2009):

Los adolescentes son muy sensibles a la sociedad que los rodea; a sus reglas no escritas, a sus valores, sus tensiones políticas y económicas. Trazan planes y se hacen expectativas respecto de su futuro, las cuales dependen en parte del ambiente cultural e histórico en el que viven (pág. 13).

Un adolescente puede ser independiente o dependiente de su familia con la velocidad que deba y pueda enfrentar las condiciones cambiantes del entorno económico y cultural en el que vive (Craig, 2009).

### **1.5. Desarrollo Psicológico**

Existen varias teorías sobre el desarrollo psicológico del ser humano, varias escuelas cuyos representantes o fundadores defienden su punto de vista en cuanto a la forma cómo las personas aprenden, evolucionan y se adaptan a las condiciones de vida. Existen controversias sobre la importancia mayor de la crianza o de la herencia, si se aprende por etapas o de manera continua o si es de manera proactiva o reactiva. La Psicología es la ciencia que estudia precisamente todas estas interrogantes. Según Morris y Maisto (2005) “la historia de la psicología puede dividirse en tres etapas principales: el surgimiento de la ciencia de la mente, las décadas conductistas y la revolución cognoscitiva”.

Los principales estudiosos de la psicología y los fundadores de las distintas escuelas son:

- Wilhelm Wundt y Edward Bradford Titchener de la escuela del estructuralismo, quienes trataron de estudiar el proceso mental de manera científica.
- William James quien creó la escuela del funcionalismo, la gente aprende por la experiencia a través de asociaciones mentales que le permiten actuar de manera funcional sin realizar en cada ocasión un proceso mental que está ya aprendido.
- Sigmund Freud creador de la psicología psicomotriz, que defiende la teoría que el ser humano actúa de manera instintiva por impulsos inconscientes que luchan entre sí.
- John B. Watson fundador del conductismo, defendía el hecho de que no se puede estudiar algo que no se ve, para él, el estudio era sobre lo observable.

- B. F. Skinner, también defensor del conductismo, lo importante era observar y estudiar lo que se podía mirar, para él la mente era una caja negra, lo que salga de allí era producto de estudio no la caja negra en sí.
- Jean Piaget, psicología cognoscitiva, la persona aprende tomando consciencia de su entorno a través de dos procesos asimilación y acomodación.
- Gestalt, *la suma es mayor que sus partes* es el axioma con el que se identifica a esta escuela psicológica, que afirma que todo lo que se percibe forma un concepto mayor.
- Humanística, los principales defensores Roger, Maslow y Sullivan. El ser humano es libre de decidir su autorealización, percibe su entorno y su vida de una manera particular.

Bajo todas estas visiones se ha estudiado de diversas formas el desarrollo psicológico de las personas. En todo caso, como base para entender la psicología del ser humano, tenemos conceptos como la sensación, la percepción, los estados de conciencia e inconsciencia, la memoria que servirán para entender procesos como el aprendizaje, la cognición, la adaptación, la motivación y el desarrollo.

En el caso de los adolescentes según lo menciona Craig (2009) “La mayoría de los adolescentes alcanzan el nivel del pensamiento operacional formal, que es abstracto, especulativo e independiente del entorno y las circunstancias inmediatas” (pág. 372). Están en capacidad de entender su entorno, sus propios procesos de pensamiento, decidir y enfrentar consecuencias que muchas veces son producto de una actuación sin medición de riesgos. “En parte, las muertes de adolescentes por accidente se explican porque corren riesgos inaceptables para el adulto (Nell, 2002 como se citó en Kail, et. al, 2006).

Para los teóricos del procesamiento de la información, la adolescencia no constituye una etapa cualitativamente distinta del desarrollo cognoscitivo. Más bien, se trata de un período de transición entre los procesos cognoscitivos rápidamente cambiantes de la niñez y los procesos maduros de la adultez joven. Ciertamente que algunos cambios cognoscitivos se realizan en la adolescencia, pero son pequeños en comparación con los de la niñez. La adolescencia es una época en que los procesos cognoscitivos se aproximan a los niveles adultos (Kail, et al. 2006, p. 316).

Sin embargo, el adolescente pasa por una etapa de búsqueda de su identidad, conocer quién es, a donde pertenece, en qué grupo se acopla y se siente identificado. Para Morris, et. al. (2005):

La transición del adolescente de la dependencia de los padres a la dependencia de uno mismo, debe desarrollar un sentido estable del yo. Este proceso se denomina **formación de la identidad**, un término derivado de la teoría de Erik Erikson, la cual considera que el principal desafío de esta etapa de la vida es la identidad frente a la confusión de roles (pág. 395).

Los adolescentes en esta etapa de su vida se ven muchas veces presionados por su entorno y por la sociedad. Algunos de ellos logran encontrarse y definir su identidad con la que se sienten bien, lamentablemente otros no logran hacerlo y caen en una inestabilidad emocional que es la puerta para aceptar invitaciones de pandillas o consumos de drogas. Siempre será de extrema importancia el acompañamiento de su familia, su madre y su padre, de quienes es la responsabilidad de guiarlo y apoyarlo en esta edad de indefiniciones y definiciones.

Es importante para el adolescente contar con un ambiente propicio para desarrollarse y lograr confianza en sí mismo. Trabajar en su autoestima, que logre evaluarse positivamente e ir alcanzando paso a paso sus objetivos y pretensiones hará más fácil su adaptación en la sociedad.

**CAPITULO II**  
**METODOLOGIA**



## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1. General**

Analizar las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del Ecuador en el 2015.

### **2.1.2. Específicos**

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias
- Elaborar el informe de resultados de la Institución investigada, ubicada en la zona 9, distrito 5 en Quito.

## **2.2. Diseño de la Investigación**

La investigación se realizó utilizando la metodología de la investigación descriptiva también conocida como investigación estadística ya que describe los datos obtenidos en los instrumentos utilizados.

Es descriptiva porque se identifica y analiza las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes además se logra conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

## **2.3. Contexto**

La investigación sobre las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes se realizó a un grupo de adolescentes, hombres y mujeres, cuyas edades están comprendidas entre 14 y 17 años que estudian el primero y segundo año de bachillerato. La ciudad de residencia es la capital del Ecuador, Quito. El colegio tiene tres jornadas de estudio, diurna, vespertina y nocturna. Cuenta con alrededor de 3.000 estudiantes en total.

El centro educativo en el que estos jóvenes estudian es muy grande, por lo que se pudo observar la formación de grupos pequeños dentro de cada paralelo. Se evidenciaba respeto ante la autoridad, al entrar un profesor o inspector, la costumbre era pararse y saludar en voz alta.

El establecimiento es fiscal, razón por la cual los padres de familia no deben realizar el pago de una pensión, el cabal funcionamiento está a cargo del gobierno, de tal manera que es el estado el encargado de cancelar tanto los salarios de maestros, maestras, autoridades y demás costos y gastos necesarios. El nivel socioeconómico de los estudiantes, en general es bajo y medio bajo. Adicionalmente, al ser una entidad laica, no se imparte ni se profesa ninguna religión en particular, esta es una elección totalmente individual, en la que no tiene involucramiento ni las autoridades, ni los profesores, ni los inspectores. Cada educando tiene la libertad de escoger su propia alternativa de creencia religiosa.

#### **2.4. Población**

La presente investigación se realizó en un establecimiento fiscal de educación secundaria. Hace pocos años era un colegio solamente para estudiantes varones, para luego pasar en la actualidad a aceptar en sus aulas también a estudiantes mujeres, conforme la regulación emitida por la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Es una institución cuyas actividades se desenvuelven en la ciudad de Quito, fundado en 1871, en sus inicios fue regentada por sacerdotes, un tiempo el colegio fue clausurado para luego ser reabierto en 1938 y pasar a ser reconocido formalmente como Instituto Superior Técnico. Es una institución laica.

El Centro Educativo es un instituto en el que se estudia profesiones técnicas y que asume la formación de bachilleres técnicos industriales en las especializaciones de: Electromecánica Automotriz; especialización Mecanizado y Construcciones Metálicas; Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas y Electrónica de Consumo. Los alumnos que se gradúan en este colegio, pueden continuar tres años adicionales en la universidad para obtener su título de Tecnólogo.

Los paralelos de primero y segundo de bachillerato a los que la investigadora tuvo acceso tienen diferentes especialidades como se puede mirar en el cuadro expuesto a continuación.

La población total de estos paralelos es la siguiente:

Paralelo	# de estudiantes
1ero. B Electromecánica	43
2do. A Instalaciones Eléctricas	32
2do. B Instalaciones Eléctricas	35
2do. B Mecanizado	29
2do. C Instalaciones Eléctricas	27
Total alumnos	166

En los cinco paralelos a los que se tuvo acceso existen 166 alumnos, sin embargo, los jóvenes que aceptaron la participación así como también aceptaron sus representantes, fueron 42. El resto de estudiantes no quisieron participar, sobre todo aquellos que cursaban el primero de bachillerato.

La muestra objeto de investigación fueron 42 alumnos del Instituto Educativo distribuidos en:

- 8 de primero de bachillerato
- 34 de segundo de bachillerato

Las edades están comprendidas entre 14 y 17 años, hombres y mujeres, con participación mayoritaria del género masculino, lo cual era esperado ya que en este colegio la mayor parte del alumnado es masculino. Cabe indicar que hace poco tiempo el establecimiento admitió estudiantes mujeres. En esta muestra el número de estudiantes mujeres que participaron fue de 11, mientras los hombres fueron 31. Todos estudiantes de la sección diurna.

Este grupo de estudiantes que participaron lo hicieron de forma voluntaria y con el consentimiento de sus padres. Como se lo mencionó anteriormente, los restantes alumnos no aceptaron su participación en la investigación.

## **2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de la investigación**

### **2.5.1. Métodos**

- En la presente investigación se utilizó el método descriptivo correlacional, que permite explicar y analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias psicotrópicas.
- El método estadístico que facilita la organización de información obtenida con la aplicación de cuestionarios diseñados para obtener información de primera línea con los estudiantes sobre los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- Es transversal, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en un momento en el tiempo.

### 2.5.2. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta que permitió recolectar de modo estandarizado, información relacionada a la problemática objeto del estudio, de forma rápida y eficaz. El detalle del cuestionario utilizado se detalla a continuación:

- Cuestionario de variables psicosociales  
Información que permite conocer del encuestado su entorno social, familiar y geográfico.
- Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al. 1983)  
Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga. El estrés es una respuesta a través de la cual la persona trata de adaptarse a la presión y a las demandas del entorno. La escala PSS es una de las herramientas más utilizadas por su eficacia en medir el estrés psicológico.
- Un cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004).  
Sensación subjetiva de soledad. Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. La escala UCLA utilizada en el presente trabajo es una adaptación al español por Morejón, García-Bóveda.
- Type A Behavior Scale (personalidad)  
Es una técnica para evaluar la personalidad. Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
- Cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011) (flexibilidad/inflexibilidad psicológica)  
Evalúa evitación experiencial o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida. El AAQ fue desarrollado con el fin de establecer

una medida de coherencia interna del modelo de salud mental y la eficacia del comportamiento de ACT.

- Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al, 2008) (capacidad de las personas para adaptarse al estrés)  
Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas. Existen estudios que afirman que la autoestima, autoeficacia y autocontrol son cualidades que pueden ayudar a tener mayor resiliencia ante eventualidades y problemas.
- Un cuestionario de consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) (Self-report versión) (Kriston, et al. 2008)  
Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. El AUDIT contiene 10 ítems referidos al consumo en el último año. Discrimina consumo de riesgo, uso perjudicial y dependencia.
- The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)(OMS, 2010)  
Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses, consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína entre otros). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, este instrumento fue desarrollado por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo.
- Un cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) (Schneider, et al., 2010)  
Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas. El PHQ-9 es el módulo de evaluación de depresión del PRIME-MD, una encuesta autoadministrada para evaluar problemas mentales frecuentes.
- Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012)

Definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos. La satisfacción vital se refiere a la valoración general que una persona tiene sobre su vida y sus logros.

### **2.5.3. Procedimiento**

La investigación estaba enfocada en estudiantes del primero y segundo año de bachillerato, de una institución de Quito, ciudad en donde trabaja la investigadora. A través de la batería e instrumentos a utilizar, se pretende identificar las siguientes variables psicológicas y escalas psicométricas de la muestra a investigar:

- Variables sociodemográficas
- Estrés
- Apoyo social
- Personalidad tipo A
- Inflexibilidad psicológica
- Resiliencia
- Consumo problemático de alcohol
- Consumo problemático de otras drogas
- Ansiedad y Depresión
- Satisfacción vital

Para lograr la autorización y poder realizar dicho objetivo, se solicitó mediante la Secretaría del Plantel, una cita con el Rector, quien al explicarle sobre el trabajo y presentarle la solicitud enviada por la Universidad Técnica Particular de Loja, accedió y permitió a la investigadora realizar tal trabajo. Se autorizó a la investigadora a realizar el trabajo con 5 paralelos, 2 de primero y 3 de segundo de bachillerato. El contacto a quien se direccionó fue al Inspector General.

En una reunión de Inspectores, la investigadora informó sobre el proyecto de investigación como trabajo de fin de carrera de la Facultad de Psicología de la Universidad, el objetivo esperado y las actividades necesarias a realizar. Se pidió el acceso a alumnos de primero y segundo de bachillerato para poder explicarles también a los alumnos sobre esta investigación. El Inspector General, solicitó a los señores Inspectores de los 5 paralelos de primero y segundo de bachillerato, la debida coordinación. Se realizó la presentación en cada paralelo asignado, indicando a los estudiantes la necesidad de realizar la investigación para lograr identificar las variables psicosociales que afectan a los estudiantes en su salud

mental y la importancia de su participación como un apoyo a la búsqueda de información al respecto.

Una vez realizada esta actividad en coordinación con cada uno de los Inspectores, se pudo identificar que en uno de los paralelos de primero de bachillerato, había poco interés por parte de los alumnos en participar, así como también, poca colaboración por parte de la señorita inspectora de ese paralelo. Por tal razón, se cambió para realizar la investigación en un solo paralelo de primero y 4 de segundo. En estos grupos de estudiantes hubo mayor acogida, adicionalmente los señores inspectores también fueron mayormente colaborativos.

Se hizo la entrega a los estudiantes de los formatos de autorización para que conversen con sus padres y puedan recolectar la firma si estaban de acuerdo en que sus hijos participen. Subsiguientemente, se solicitó a los alumnos que procedan a firmar ellos la autorización para su participación, en esta actividad también se constató más declinaciones. Posteriormente la investigadora acudió al plantel y visitó los paralelos asignados para recolectar las autorizaciones de los padres, lo cual se tuvo que realizar por tres ocasiones hasta lograr obtener un número adecuado de aceptaciones.

Una vez con los formatos de autorizaciones se procedió a cotejar las mismas contra las listas de estudiantes de cada paralelo y a codificarlas. Se acordó con los señores Inspectores el día y las horas en las que se podía proceder a realizar la toma de la encuesta. El día en que se acordó, la investigadora acudió y se organizó reunirlos por grupos de acuerdo a cada paralelo, de tal manera que los alumnos que aceptaron fueron retirados de sus horarios normales de clases para reunirlos en una aula establecida para el efecto.

Con cada grupo, la investigadora tomó el tiempo necesario para informar nuevamente a los alumnos sobre la investigación y su participación. Se les aclaró que la encuesta es anónima y personal, la importancia de sus contestaciones sinceras y su aporte para la investigación.

Como promedio cada grupo demoró 25 minutos en la contestación. Se logró la participación de 42 alumnos en total.

#### **2.5.4. Recursos**

Talento Humano: En la investigación participaron los 42 estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Institución, los señores Inspectores así como el Inspector General, El Rector y su secretaria, la investigadora tanto en la preparación del material como en las

charlas con los Inspectores de la Institución y con los alumnos, el Equipo de coordinación de la Universidad Técnica Particular de Loja y la Directora de trabajo de fin de titulación quien apoyó con su guía y direccionamiento.

Recursos Materiales: Utilización de fotocopias de los formatos de los consentimientos de padres y alumnos. Inicialmente se esperaba llegar hacia alrededor de 200 estudiantes por lo que se procedió a sacar 200 copias de cada consentimiento. Una vez realizadas las charlas, se evidenció que algunos alumnos no estaban asistiendo, otros sus padres no aceptaron la participación y otros, que fueron los más, no aceptaron los estudiantes el presentarse a la encuesta, por lo tanto se procedió a sacar 60 copias de la batería. El asistir en forma continua por el lapso de 3 semanas a un mes, fue causa de utilización de transporte y tiempo.

Una vez realizado todo el trabajo, se organizó toda la documentación conforme lo establecido por la UTPL a través de la Tutora de la Tesis.

Recursos Económicos: Entre fotocopias, anillado, transporte, la investigadora invirtió alrededor de US\$ 50.

Recursos Institucionales: El establecimiento colaboró con la investigación a través de la Secretaria del plantel, el Rector, el Inspector General y 4 Inspectores de los paralelos. Proveyó de tiempo tanto de los Inspectores, de alumnos y profesores de materias, así como, del espacio físico para las charlas y para la toma de la encuesta.



**CAPITULO III**  
**ANALISIS DE DATOS**

### 3.1. Resultados obtenidos : Análisis, interpretación de los resultados obtenidos

#### 3.1.1. Datos Psicosociales

De la muestra investigada, que fueron 42 alumnos, analizamos la información sobre las características psicosociales como sexo, edad y año de bachillerato de la población de estudiantes investigados. Iniciamos con los datos de género.

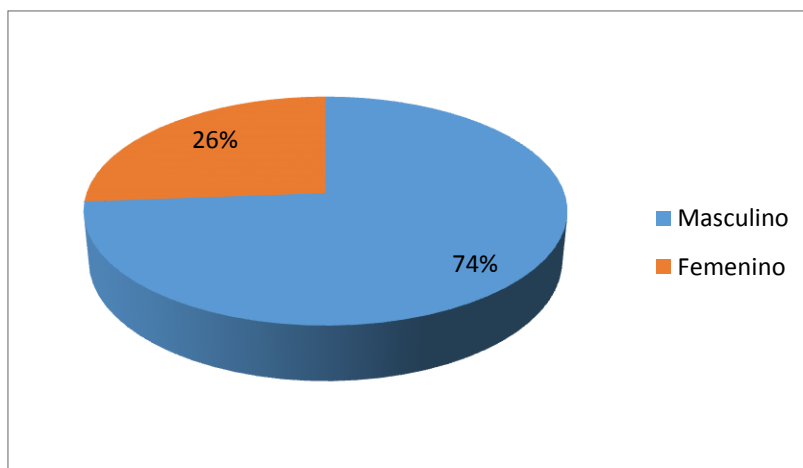


Figura 1. Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Respecto a la figura 1, se puede identificar que de la población investigada el 26% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino y el 74% al sexo masculino.

En general, en todos los cursos, la Institución cuenta con un mayor porcentaje de estudiantes de género masculino, considerando su historia como un establecimiento que desde su nacimiento y por muchos años el alumnado aceptado era de género masculino, este comportamiento es lo esperado.

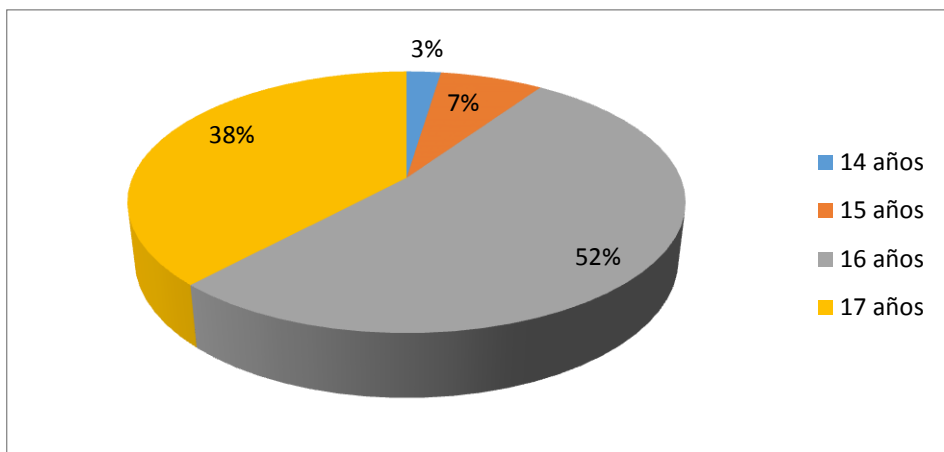


Figura 2. Edad

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En lo referente a la variable edad se puede verificar que el grupo con mayor representación es aquel que tiene 16 años que representa el 52% del total. El siguiente grupo en importancia de participación es el de 17 años con el 38% de participación, el de 15 años con el 7% y por último el de 14 años con el 3%.

De acuerdo a la información detallada sobre la figura 2, es coherente con la población encuestada, el 74% de estudiantes pertenecen al segundo año de bachillerato, por lo que los adolescentes de 16 años tienen mayor porcentaje, ya que corresponde a la realidad del sistema educativo, en segundo de bachillerato generalmente los estudiantes tienen 16 años. También existían alumnos que habían repetido años anteriores o entraron al colegio con mayor edad, de tal manera que el segundo grupo en importancia es el de 17 años.

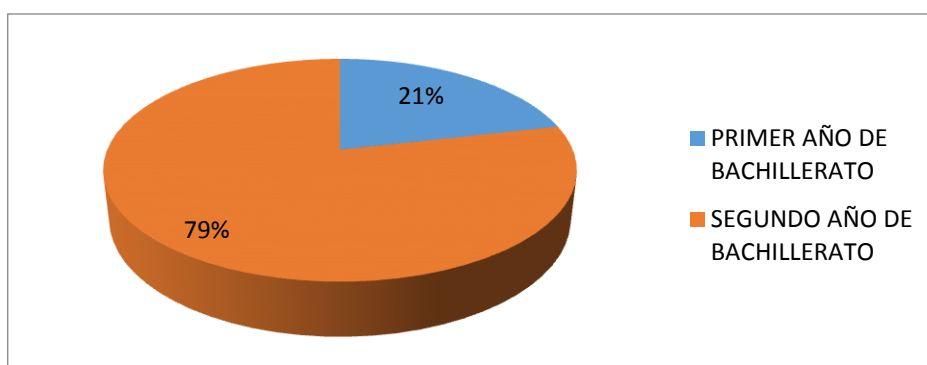


Figura 3. Año de bachillerato

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con respecto al año de bachillerato que cursan los alumnos investigados se concluye que el 79% pertenecen al segundo año de bachillerato y el 21% al primer año. Representando la gran mayoría el primer grupo (figura 3).

Se pudo evidenciar que con los estudiantes del primero de bachillerato no se tuvo buena acogida con la participación en la presente investigación, sin embargo, de ser el grupo de alumnos con mayores problemas relacionados con factores psicosociales de acuerdo a lo mencionado por las autoridades de los paralelos.

### 3.1.2. Análisis de Resultados Generales

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato investigados. Se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 a 4 = bajos
- 5 = medio
- 6 a 10 = alto

Para una mejor comprensión se irá explicando y analizando en cada ítem los resultados obtenidos. En la investigación participaron 11 mujeres.

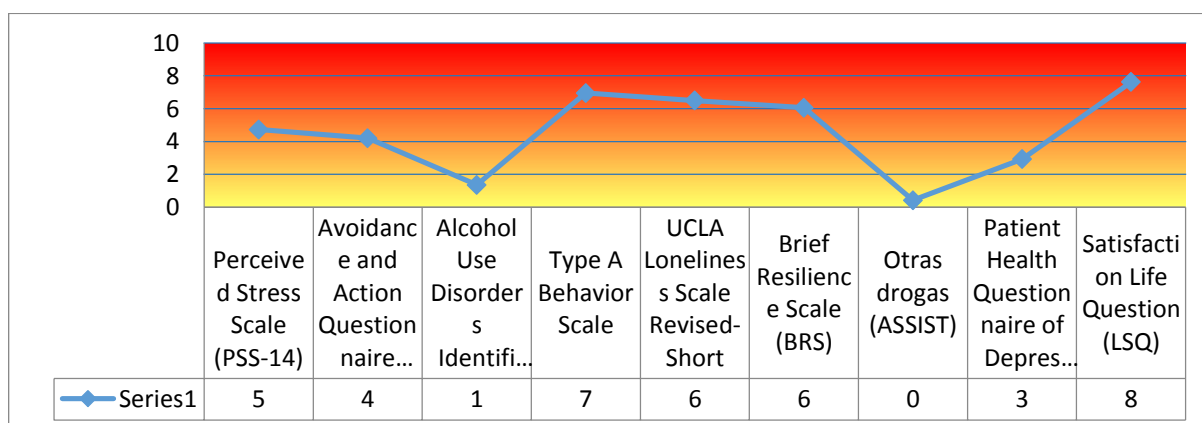


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Al analizar los resultados en la figura 4, iniciamos mirando que la variable de la percepción de stress se encuentra con una puntuación de 5, lo que nos indica que tiene un riesgo medio, no es de preocupación al momento, sin embargo, no se lo debe descuidar.

Tabla 1. Frecuencia (PSS 14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	4	10	16	8	4
2	4	13	18	5	2
3	4	7	13	15	3
4	1	6	12	18	5
5	3	4	13	17	5
6	2	5	10	18	7
7	1	3	17	8	13
8	6	14	12	6	4
9	5	7	14	11	5
10	3	8	14	8	9
11	2	11	20	6	3
12	2	4	10	15	11
13	4	7	16	10	5
14	8	9	9	12	4
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>108</b>	<b>194</b>	<b>157</b>	<b>80</b>

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se observa en la tabla 1 la mayoría de estudiantes en general en todos los reactivos respondieron la opción “de vez en cuando” lo que ratifica la puntuación media obtenida, dentro de este grupo sobresale el reactivo 11 “en el último mes ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? con 20 estudiantes eligiendo la opción “de vez en cuando”.

También resalta el reactivo 2, en el último mes con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida con 18 contestaciones para la opción “de vez en cuando”. De acuerdo a los resultados se puede colegir que a la mayoría de los encuestados no les afecta de manera muy importante el estrés, lo que les permite afrontar las demandas o sobrecargas que su entorno lo requiere, especialmente en situaciones de presión.

En lo que respecta a la variable de Flexibilidad/Inflexibilidad psicológica, se puede observar que la puntuación es de 4, lo cual indica un bajo impacto en los estudiantes investigados, convirtiéndose en una variable protectora.

Tabla 2. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	12	9	7	7	0	4	3
2	10	13	3	7	3	2	4
3	11	12	4	9	4	0	2
4	18	12	4	3	2	0	3
5	7	11	5	8	5	2	4
6	11	13	3	5	5	1	4
7	9	11	9	3	2	3	5
TOTAL	78	81	35	42	21	12	25

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 2 se evidencia lo dicho en el párrafo anterior al observar que en la mayoría de reactivos las opciones indican el manejo adecuado de sus emociones y preocupaciones. En el reactivo 4 sobre: “Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena” 18 estudiantes escogieron la opción “Nunca es verdad”.

En cuanto a la variable de consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) presenta una puntuación de 1, totalmente baja, lo que la define como una variable protectora.

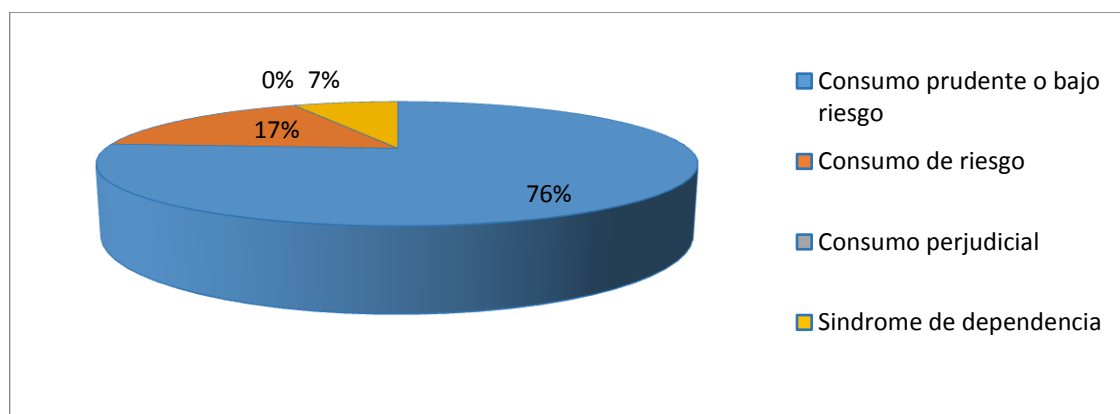


Figura 5. Figura de los test AUDIT

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a la figura 5, el 76% de estudiantes presentan un consumo prudente o bajo riesgo, el 17% consumo de riesgo, el 7% síndrome de dependencia y el 0% consumo perjudicial. A pesar de la baja puntuación en esta variable, no deja de llamar la atención la población que aunque pequeña si muestran un consumo de riesgo y con síndrome de dependencia.

Existen 10 estudiantes investigados que muestran problemas con el consumo de alcohol, 7 están considerados como consumo de riesgo y 3 como síndrome de dependencia.

Con relación a la variable de la personalidad vemos que tiene un puntaje de 7, dos puntos más arriba de la media, lo que significa una variable de riesgo.

Tabla 3. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	23	12	7	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	9	24	6	3
3	9	25	5	3
4	5	8	15	14
5	12	18	7	5
6	8	22	8	4
Reactivo	Si		No	
7	35		7	
8	38		4	
9	34		8	
10	30		12	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En relación a Type A Behavior Scale, como se puede evidenciar en la tabla 3, en el reactivo 1 existen 23 contestaciones como “muy bien”, esto demuestra el deseo de sobresalir y la fuerte competitividad en el grupo investigado. En el reactivo 2 “normalmente me siento presionado por el tiempo” están 24 respuestas como “bastante bien” y 25 con igual contestación en el reactivo 3 “Soy muy exigente y competitivo”, lo que sigue demostrando la presión por el tiempo y la dureza en el comportamiento. Así también con el reactivo 8 “¿alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado a límite del agotamiento?” existen 38

afirmaciones. Lo que demuestra una fuerte competitividad en los estudiantes y una presión por ganar y correr contra el tiempo.

En la variable de sensación de soledad UCLA, se alcanza una puntuación de 6, 1 punto por encima de la media, lo que evidencia un riesgo en la población investigada.

Tabla 4. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	5	13	18	6
2	5	15	15	7
3	7	20	12	3
4	8	11	19	4
5	3	9	14	16
6	7	14	16	5
7	13	14	11	4
8	7	14	14	7
9	2	5	15	20
10	3	9	18	12
11	11	20	9	2
12	15	11	13	3
13	2	15	16	9
14	12	20	7	3
15	2	15	13	12
16	5	6	18	13
17	7	8	20	7
18	8	16	12	6
19	2	9	15	16
20	3	9	17	13

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 4 de la frecuencia UCLA, se puede evidenciar algunas opciones iguales y altas en 4 reactivos. En el reactivo 3 se encuentran 20 respuestas como “rara vez” sienten que no hay nadie a quien se pueda pedir ayuda. En el reactivo 9 hay 20 respuestas de “siempre” me siento una persona amigable y amistosa. En el 11, 20 respuestas de “rara vez” me siento excluido y por último en el reactivo 17 como “a veces” 20 contestaciones de con qué frecuencia te sientes tímido.



Los resultados de esta variable como se ha mencionado es levemente superior a la media y se evidencia rasgos de sentimientos de soledad en la población investigada, sin embargo, de catalogarse como personas amigables y amistosas.

Con relación a la variable Brief Resilience Scale la puntuación alcanzada es de 6, 1 punto superior a la media, lo cual en este caso es favorable ya que es una variable protectora e indica la capacidad de recuperarse frente al estrés y a situaciones adversas.

Tabla 5. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	5	8	9	12	8
2	8	11	9	5	9
3	8	16	7	9	2
4	8	10	16	7	1
5	4	15	11	7	5
6	5	12	9	11	5

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 5 se puede mirar que para el reactivo 3 “no me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante” existen 16 respuestas “en desacuerdo” y el mismo número (16) para el reactivo 4 “para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede” como neutral.

Es importante entender qué se puede hacer para incrementar esta cualidad en los adolescentes ya que se convierte en muchas ocasiones la única forma de enfrentar con éxito los problemas cotidianos..

Con respecto a la variable de consumo de alcohol y otras sustancias su puntuación es extremadamente baja, esto es, 0. La población investigada no muestra un hábito de consumo de drogas. Sin embargo, si se consume con frecuencia trimestral especialmente alcohol.

Tabla 6. Frecuencia (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	36	5	0	0	1
2	31	10	1	0	0
3	19	20	2	1	0
4	35	6	0	0	1
5	42	0	0	0	0
6	41	1	0	0	0
7	41	1	0	0	0
8	42	0	0	0	0
9	41	1	0	0	0
10	42	0	0	0	0
11	40	2	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En esta tabla No. 6, se evidencia la no problemática en lo que concierne al consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y otras drogas. De acuerdo a las contestaciones más frecuentes en los reactivos 2 y 3 el consumo se limita al alcohol y tabaco con la opción de 1 ó 2 veces al trimestre.

Al apreciar la figura 4, podemos ver que la variable de depresión y ansiedad tiene un puntaje de 3, al estar por debajo de la media se convierte en una variable protectora, evidenciando pocos síntomas depresivos y de ansiedad en la población estudiada.

A pesar de que el grupo monitoreado mostraba señales un poco altas en la percepción de soledad y de competitividad, la variable protectora de resiliencia apoya al bajo consumo de drogas y la evitación a la depresión y ansiedad.

Finalmente se tiene la variable “satisfacción vital” en la que se puede evidenciar una puntuación de 8, 3 puntos por encima de la media, al ser una variable protectora es un buen resultado.

Tabla 7. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	0	0	0	6	7	6	9	6	8

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En lo referente a la tabla 7 se puede mirar que 9 de los estudiantes encuestados afirman tener una vida satisfactoria, una buena calidad de vida.

### 3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados al grupo de estudiantes de género femenino investigadas. Se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 a 4 = bajos
- 5 = medio
- 6 a 10 = alto

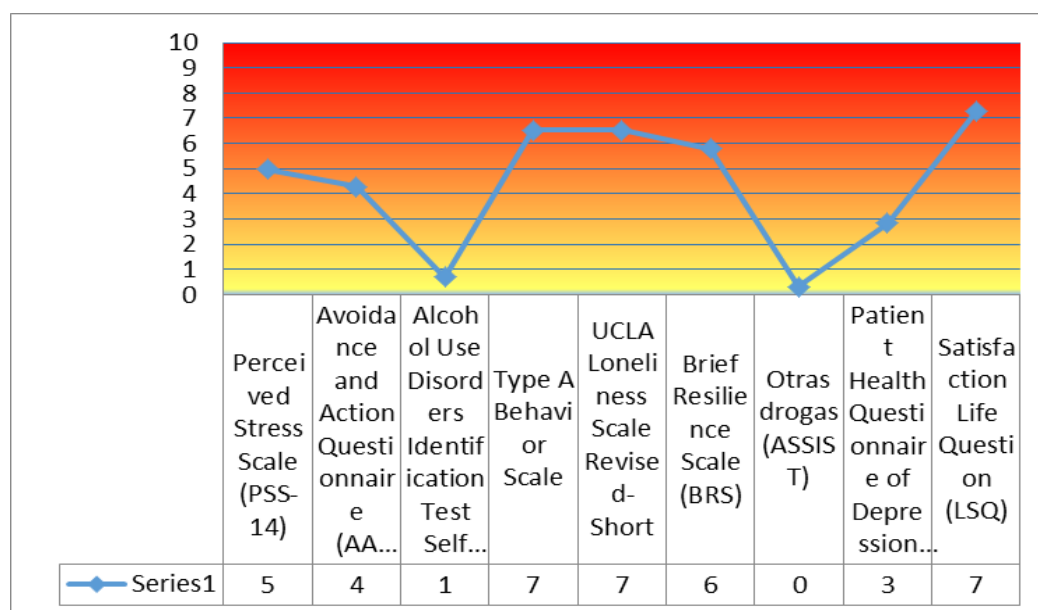


Figura 6. Figura de la batería con resultados estandarizados género femenino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Al mirar la figura 6 sobre los resultados de la muestra de investigados del género femenino, se puede ver que la puntuación en la variable percepción del estrés es de 5, manteniéndose en la media, es decir, una variable neutra.

Tabla 8. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	0	4	5	2	0
2	0	4	6	1	0
3	0	1	4	6	0
4	0	3	3	4	1
5	1	0	6	3	1
6	1	3	4	3	0
7	0	2	6	2	1
8	1	4	3	2	1
9	1	1	7	1	1
10	1	4	5	1	0
11	0	4	4	2	1
12	2	0	3	4	2
13	2	1	6	2	0
14	2	2	3	4	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En este caso se evidencia como una concentración en el reactivo 9 con 7 contestaciones de “de vez en cuando” ante la pregunta ¿En el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?, lo que coincide con la puntuación media de esta variable. Adicional, si se analizan las demás respuestas, se puede apreciar que hay una concentración en la opción “de vez en cuando” que es una opción neutra.

Sin embargo de que el resultado de esta variable es de 5, se puede evidenciar en algunas respuestas que hay síntomas de estrés y de sobrecarga en el afrontamiento de dificultades y problemas presentados en la vida de este grupo de estudiantes. Adicionalmente, se encuentran en el límite del que podrían pasar o a mejorar las condiciones o a empeorarlas.

En las siguientes dos variables, flexibilidad psicológica (AAQ7) y consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas (ASSIST) las puntuaciones son bastante bajas, por debajo de la media establecida, el primer caso 4 y en el segundo 1, lo que demuestra que son variables protectoras.

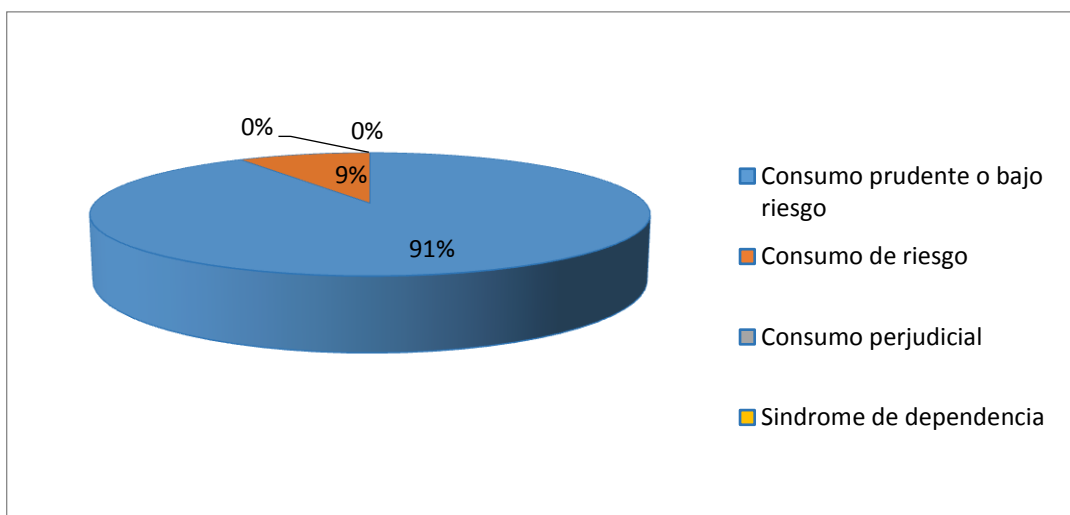


Figura 7. Figura de los Test Audit

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la figura 7 se evidencia el bajo impacto en el uso del alcohol en la población femenina. Hay una sola estudiante en el rango de “consumo de riesgo”.

Continuando con la variable personalidad (Type A behavior Scale), esta, alcanza una puntuación de 7, dos puntos por encima de la media, convirtiéndose en una variable de riesgo para el grupo de género femenino investigado.

Tabla 9. Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	4	4	3	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	1	6	2	2
3	1	8	1	1
4	0	2	6	3
5	0	6	3	2
6	1	7	2	1
Reactivo	Si		No	
7	10		1	
8	10		1	
9	10		1	
10	7		4	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 9 con respecto a la variable personalidad (Type A), se puede colegir que el grupo es bastante competitivo, con mucha motivación a sobresalir y ser mejores que otras. En el reactivo 1, tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas 4 personas contestaron “muy bien” y 4 “bastante bien”. En el reactivo 3, soy muy exigente y competitivo, 8 respuestas “de vez en cuando”. En los reactivos 7, 8 y 9, ¿alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral/escolar?, ¿alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento? y ¿alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico? la gran mayoría de personas (10 en cada reactivo) contestaron que SI.

Se demuestra con este resultado el afán de competir que también se ha desarrollado en las mujeres, que ahora también lo hacen con los hombres.

En la variable de sensación de soledad (UCLA), la puntuación alcanzada es 7, dos puntos por encima de la media que es 5, por lo que se convierte en una variable de riesgo.

Tabla 10. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	0	5	5	1
2	1	6	3	1
3	2	6	3	0
4	1	5	5	0
5	1	3	5	2
6	0	6	5	0
7	3	5	2	1
8	2	5	4	0
9	0	0	4	7
10	0	3	4	4
11	3	6	2	0
12	4	4	3	0
13	0	4	6	1
14	3	5	3	0
15	1	4	3	3
16	0	2	7	2
17	0	1	8	2
18	1	3	4	3
19	0	1	6	4
20	0	2	6	3

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a la tabla 10, en el reactivo 9, 7 personas eligen siempre ¿con qué frecuencia te sientes una persona amistosa?. Los reactivos 16 ¿con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden? y 17 ¿con qué frecuencia de sientes tímido? tienen escogida la opción “a veces” 7 y 8 personas respectivamente.

La puntuación en esta variable es mayor en el grupo femenino que en el masculino en la presente investigación. El género femenino tiene 7 y el género masculino 6. Podría deberse a la mayor sensibilidad que tiene el género femenino así como una necesidad más evidente de compartir sus sentimientos y conversar sobre sus problemas.

Mirando la figura 6, la variable de resiliencia (Brief resilience Scale) alcanza un puntaje de 6 sobre 10, lo que indica que las mujeres investigadas pueden afrontar de manera adecuada los problemas y el estrés que estos provocan, siendo una variable protectora.

Tabla 11. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	2	3	4	0
2	2	3	3	2	1
3	2	2	3	4	0
4	0	3	5	3	0
5	1	5	4	1	0
6	0	3	5	3	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En tabla 11 se destaca el reactivo 1 con 4 respuestas de acuerdo a tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles. En el reactivo 4 para mi es difícil recuperarme cuando algo malo sucede contestaron 5 mujeres “neutral” y en el reactivo 5 Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema tuvimos 5 en desacuerdo y 4 como neutral.

Una de las maneras en las que se puede conseguir una mayor resiliencia es enfrentar los sucesos con serenidad y de existir una persona o una situación que ha provocado la adversidad, perdonar podría ser una manera de avanzar de una manera sana.

En la variable de consumo de drogas como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y otras (ASSIST), el puntaje del grupo de mujeres es 0, lo que representa ser una variable totalmente protectora.

En cuanto a la variable de control de ansiedad y depresión (PHQ-9) se registra en la figura 6, una puntuación de 3, dos puntos bajo la media. Variable protectora, ya que el grupo investigado presenta pocos síntomas depresivos.

Con respecto a la variable de satisfacción vital (LSQ), muestra un puntaje de 7, dos puntos sobre la media, lo que representa una variable protectora.

Tabla 12. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	0	0	0	1	2	2	5	1	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Al analizar todos los resultados que se han podido observar en las variables investigadas, se puede concluir que el grupo de estudiantes mujeres, tienen una visión positiva de su vida. Las únicas variables de riesgo encontradas fueron la alta competitividad y la sensación de soledad. Todas las demás son protectoras.

### 3.1.4 Análisis de resultados respecto al género masculino

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados al grupo de estudiantes de género masculino investigados. Se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo. En la muestra investigada participaron 31 hombres.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 a 4 = bajos
- 5 = medio
- 6 a 10 = alto



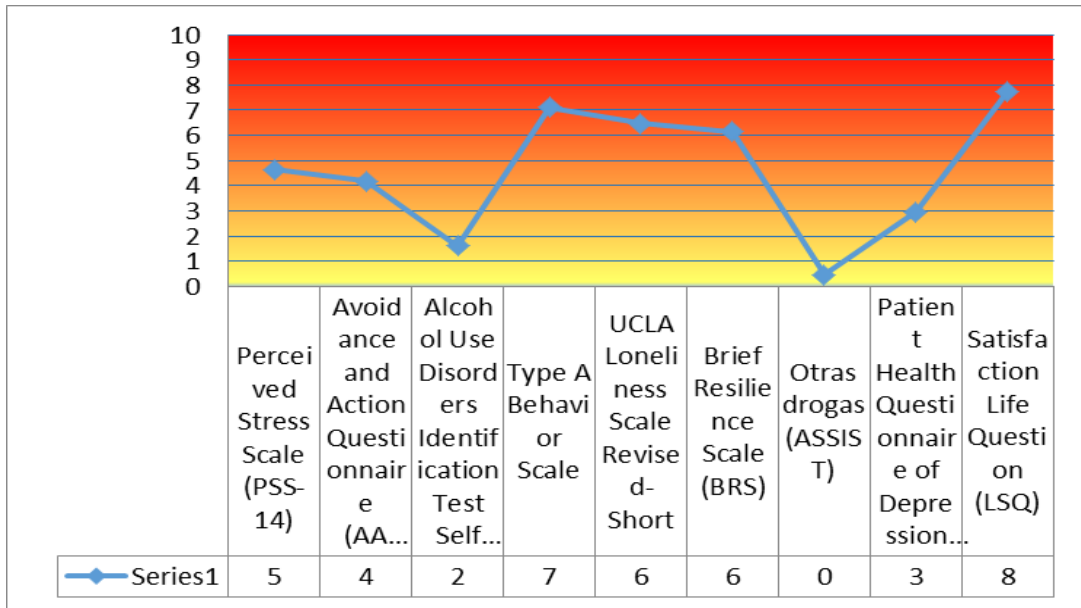


Figura 8. Figura de la batería con resultados estandarizados género femenino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable estrés (PSS-14), su puntuación es de 5, justo ubicándose en la media, por lo que no llega a ser de riesgo en este grupo de estudiantes investigados.

Tabla 13. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	4	6	11	6	4
2	4	9	12	4	2
3	4	6	9	9	3
4	1	3	9	14	4
5	2	4	7	14	4
6	1	2	6	15	7
7	1	1	11	6	12
8	5	10	9	4	3
9	4	6	7	10	4
10	2	4	9	7	9
11	2	7	16	4	2
12	0	4	7	11	9
13	2	6	10	8	5
14	6	7	6	8	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede ver en la tabla 13 en la variable estrés, se destacan dos reactivos el número 6 existen 15 estudiantes que aseguran que a menudo han estado seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales y el reactivo 11 en el que 16 investigados indican que de vez en cuando en el último mes han estado enfadados. Se evidencia el manejo adecuado del estrés es este grupo, de acuerdo a algunas investigaciones se cree que el género masculino maneja de mejor manera el estrés que el género femenino.

En cuanto a la variable de inflexibilidad psicológica (AAQ-7) presenta una puntuación por debajo de la media, esto es 4 puntos, lo que le convierte en una variable protectora. Para estos estudiantes de acuerdo a estos resultados, sus experiencias de vida han sido favorables, de tal manera que les permite vivirla sin las consecuencias de traumas o trastornos psicológicos que mermen su tranquilidad emocional, lo cual en esta etapa de su vida es transcendental.

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas se puede observar un puntaje de 2, bastante mas bajo que la media lo que no representa un riesgo para la población investigada.

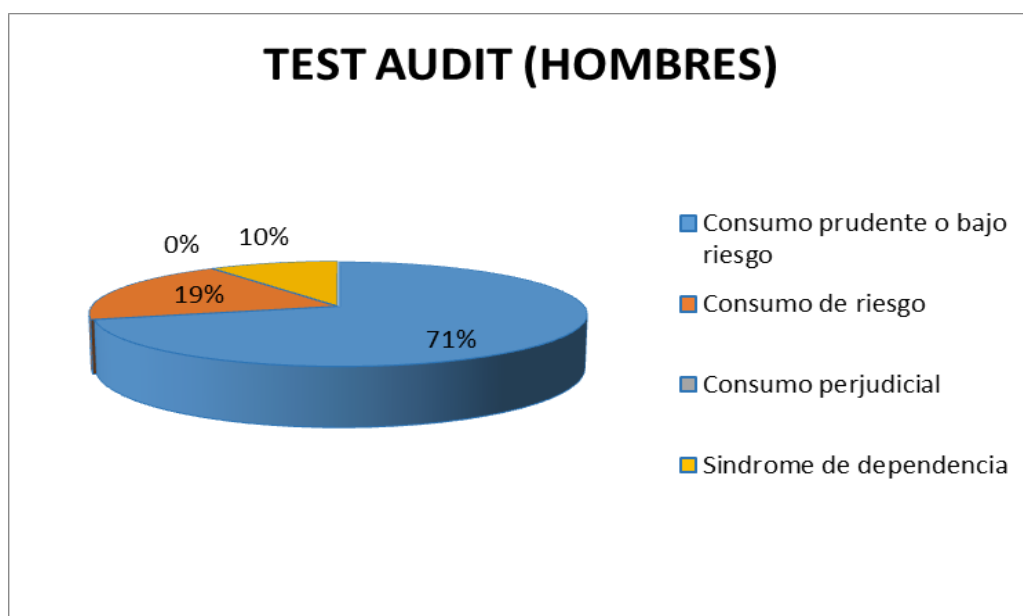


Figura 9. Frecuencia (AUDIT)

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la figura 9 se puede comprobar que en consumo de bebidas alcohólicas en el 71% es consumo prudente o bajo riesgo, el 19% es consumo de riesgo, el 10% es síndrome de dependencia y 0% como consumo perjudicial.

En el grupo de alumnos investigados, si bien en la mayoría su consumo es prudente, existe un 29% que está en niveles de preocupación. Incluso, el mismo 71% tiene un comportamiento de consumo prudente o bajo, poco pero consume, lo cual es producto de una sociedad en la que el alcohol es sinónimo de diversión.

Al referirnos a la variable de personalidad (Type A) vemos que la puntuación es de 7, dos puntos más arriba de la media, llegando a considerarse una variable de riesgo.

Tabla 14. Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	19	8	4	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	8	18	4	1
3	8	17	4	2
4	5	6	9	11
5	12	12	4	3
6	7	15	6	3
Reactivo	Si	No		
7	25	6		
8	28	3		
9	24	7		
10	23	8		

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se registra en la tabla 14 (Type A) en el reactivo 1 tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, 19 encuestados contestan con la opción “muy bien” y 8 “bastante bien”, lo que evidencia la fuerte competitividad del grupo. En el reactivo 2 Normalmente me siento presionado por el tiempo se destacan 18 respuestas con “de vez en cuando”, en el reactivo 3 Soy muy exigente y competitivo 17 encuestado contestaron “de vez en cuando”. En los reactivos 7 y 8, también podemos evidenciar el mayor número de contestaciones 25 y 28 respectivamente con la afirmación a ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral/escolar? Y ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?

La competitividad en el género masculino es más arraigada, en nuestra cultura y en muchas más, el papel del hombre ha sido presionado por ser el mejor proveedor, el más fuerte físicamente, el que tenga cualidades para proteger a la mujer y a su prole, el mejor trabajador, el mejor deportista, etc.

En la variable de soledad (UCLA) la puntuación alcanza a 6, un poco más alta que la media, variable de riesgo.

Tabla 15. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	5	8	13	5
2	4	9	12	6
3	5	14	9	3
4	7	6	14	4
5	2	6	9	14
6	7	8	11	5
7	10	9	9	3
8	5	9	10	7
9	2	5	11	13
10	3	6	14	8
11	8	14	7	2
12	11	7	10	3
13	2	11	10	8
14	9	15	4	3
15	1	11	10	9
16	5	4	11	11
17	7	7	12	5
18	7	13	8	3
19	2	8	9	12
20	3	7	11	10

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 15 Frecuencia (UCLA), se evidencia varias repeticiones de 14 respuestas en algunos reactivos que nos dejan ver que en efecto esta variable está algo más riesgosa que la media. En el reactivo 3, hay 14 personas que contestan rara vez a ¿con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?, el reactivo 4 ¿con qué frecuencia te sientes solo? 14 investigados sienten que a veces. En el reactivo 5, siempre sienten que hacen parte de un grupo de amigos 14 estudiantes. En el 10, con qué frecuencia te sientes cercano a las personas, 14 contestan “a veces”, en el 11, 14 personas también contestan rara vez a la pregunta ¿con que frecuencia te sientes excluido? Y por último en el reactivo

14 ¿con qué frecuencia te sientes aislado de los demás? 15 estudiantes opinan que rara vez.

Se evidencia una sensación de soledad que a esta edad generalmente se presenta, sin embargo, se la debe considerar como un llamado de atención a los padres y familia que son los llamados a proveer de atención a sus hijos.

De acuerdo a la figura 8 en la variable de resiliencia (BRS) se llega a una puntuación de 6, un punto sobre la media, siendo una variable protectora por la capacidad de adaptarse y hacerle frente a la presión del estrés.

Tabla 16. Frecuencia (RBS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	6	6	8	8
2	6	8	6	3	8
3	6	14	4	5	2
4	8	7	11	4	1
5	3	10	7	6	5
6	5	9	4	8	5

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 16, se tiene una frecuencia de 14 veces en el reactivo 3, con la respuesta “en desacuerdo” a “no me lleva mucho recuperarme de una situación estresante”. En el reactivo 4, frecuencia 11, contestación neutral a “para mi es difícil recuperarme cuando algo malo sucede”. Y en el reactivo 5 “normalmente paso momentos difíciles sin gran problema” se presentan 10 respuestas en desacuerdo.

Es saludable para este grupo de alumnos investigados que hayan logrado desarrollar las habilidades emocionales para manejar las adversidades con positivismo y valentía.

En la variable de consumo de otras drogas (ASSIST), la puntuación es de 0, lo que representa ser una variable protectora.

Tabla 17. Frecuencia (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	26	4	0	0	1
2	24	6	1	0	0
3	13	16	1	1	0
4	25	5	0	0	1
5	31	0	0	0	0
6	30	1	0	0	0
7	30	1	0	0	0
8	31	0	0	0	0
9	30	1	0	0	0
10	31	0	0	0	0
11	29	2	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede ver en la tabla 17, se evidencia lo dicho anteriormente sobre la variable consumo de otras sustancias (ASSIST), sin embargo, existen 16 investigados que contestan al reactivo 3 de 1 ó 2 veces de frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 3 meses. Así como también hay estudiantes que consumen otro tipo de drogas en muy baja frecuencia pero existe. En la tabla 18 a continuación, se puede evidenciar el porcentaje de consumo de las diferentes drogas y su frecuencia.

Tabla 18. Porcentaje de consumo de otras drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	83,87	12,90	0,00	0,00	3,23
2	77,42	19,35	3,23	0,00	0,00
3	41,94	51,61	3,23	3,23	0,00
4	80,65	16,13	0,00	0,00	3,23
5	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	96,77	3,23	0,00	0,00	0,00
7	96,77	3,23	0,00	0,00	0,00
8	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	96,77	3,23	0,00	0,00	0,00
10	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	93,55	6,45	0,00	0,00	0,00

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la tabla 18 destaca que de 1 a 2 veces en los últimos tres meses, el 51% de estudiantes consumen alcohol, 19% consumen tabaco, el 16% marihuana, el 6% sustancias psicoactivas y el 3% consume anfetaminas, inhalantes y alucinógenos. Si miramos el consumo diario el 3% consumo de forma diaria marihuana.

En cuanto a la variable satisfacción de vida que tiene la población de género masculino investigada, como se aprecia en la figura 8, se ubica con una puntuación de 8 por encima de la media, lo cual significa que es una variable protectora. Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en la tabla 19, con una frecuencia de 8 en el nivel 10.

Tabla 19. Porcentaje de consumo de otras drogas (ASSIST)

<b>Insatisfecho (0)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Neutral</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
0	0	0	0	0	5	5	4	4	5	8

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Al igual que en el grupo de mujeres, en el caso de los estudiantes varones, se evidencia una percepción bastante buena de la satisfacción vital, producto de su capacidad de resiliencia, baja ansiedad y depresión, la flexibilidad para afrontar adversidades y cambios.

### 3.2 Discusión de resultados obtenidos

De la muestra evaluada que fueron 42 alumnos, de primero y segundo de bachillerato se puede evidenciar que en la gran mayoría son hombres (31) y la minoría son mujeres (11), lo cual se explica ya que este centro educativo por muchos años fue masculino, cambiando a ser mixto desde hace pocos años.

En el Ecuador de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, artículo 347 (Registro Oficial No. 417, año 2011) establece que será responsabilidad del Estado “Fortalecer la educación pública y la coeducación; asegurar el mejoramiento permanente de la calidad, la ampliación de la cobertura, la infraestructura física y el equipamiento necesario de las instituciones educativas públicas” y “Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos” por lo tanto, todo plantel educativo de primaria y secundaria dejó de acoger solamente a estudiantes de un solo género y fue aceptando de forma paulatina a estudiantes de género femenino y masculino, transformándose de esta manera en centro educativos mixtos. Si bien, este proceso inició de forma obligatoria y regulatoria desde hace 4 años, se evidencia como en el caso del centro educativo en el que se realizó la investigación, que aún es poco tiempo para cambiar los paradigmas y preferencias que estuvieron y están muy arraigadas en la idiosincrasia ecuatoriana.

Adicionalmente, en el caso de esta Institución, las carreras que ofrece como alternativas a los estudiantes, son carreras consideradas tradicionalmente masculinas. En el Ecuador y concretamente en Quito, lugar de la investigación, el ser mecánico, electricista, electromecánico han sido labores supuestamente masculinas.

Cabe acotar, que esta Institución fue una de las primeras que cambió su esquema de masculino a mixto y de lo que se pudo constatar las mujeres que estudian están acopladas con el esquema actual.

Al haber aceptado participar en la investigación en su gran mayoría estudiantes de segundo año de bachillerato, se evidencia que esta gran mayoría tiene 16 años, que es la edad en la que generalmente los chicos cursan ese año escolar. El siguiente grupo son estudiantes de 17 años, de lo que se indagó, algunos jóvenes ingresaron al colegio más tarde y otros se retiraron un año y luego decidieron volver a estudiar. Solo se cuenta con un alumno de 14 y 3 de 15. De lo experimentado en el plantel, los alumnos más jóvenes no quisieron participar, sin embargo, de que se conoce por información de los señores inspectores, que los problemas más graves de consumo aparentemente están en este grupo de jóvenes.



A pesar de que la variable de la percepción del estrés está ubicada en un riesgo medio como promedio, hay varios jóvenes que no pueden controlar la presión y el manejo de los problemas que deben enfrentar en forma continua. “La presión ocurre cuando nos sentimos obligados a apresurar, intensificar o cambiar la dirección de nuestra conducta o cuando nos sentimos forzados a satisfacer un estándar más alto de desempeño (Morris, 1990, p. 153). El stress “ejerce una importante influencia tanto en el estado de ánimo como en los hábitos de salud” (Martín, 2007).

Muchos de los estresores en la adolescencia son situaciones de no acoplamiento dentro de un grupo social o de presiones de pares para actuar de una u otra forma. Los problemas económicos o familiares también constituyen un factor importante y no manejable por parte de los adolescentes, así como, el imponerse o que le impongan un alto estándar en el desempeño estudiantil e inclusive los estereotipos físicos que se ponen de moda como íconos de belleza.

La capacidad de manejar situaciones estresantes da mayor confianza y seguridad en uno mismo y evita enfermedades sobre todo gastrointestinales. En este grupo de alumnos se evidencia un manejo adecuado del estrés.

En la variable de flexibilidad/inflexibilidad psicológica, se puede observar que es una variable protectora por el resultado. Para Walter Riso (2012) “la mente rígida es aquella que se aferra a los dogmas y a las creencias irracionales, la que no se atreve a cambiar de opinión ni es capaz de buscar soluciones distintas a sus problemas”.

Se puede concluir que los estudiantes manejan adecuadamente sus preocupaciones y emociones, hecho que les ayuda a adaptarse a los cambios que su edad les provoca. Mientras más rígida psicológicamente es la persona es más difícil interactuar de manera adecuada con otras personas y mientras más flexible psicológicamente es, le resulta más fácil encontrar tranquilidad en su vida.

Con relación al consumo de alcohol, la gran mayoría no presenta un síndrome de consumo, sin embargo, existen 7 personas en consumo prudente o bajo riesgo y 3 en síndrome de dependencia. Pons y Bejarano (como se citó en Giró 2007) manifiestan que el alcohol es la droga de la contradicción permanente: se nos permite consumir pero se nos advierte de su peligro (p. 17). La facilidad con la que pueden adquirir bebidas alcohólicas y el efecto de aparente desahogo, convierte a esta alternativa la más usada para encontrar tal escape. Sumado a todo esto, se tiene a la publicidad a través de todos los medios, en la que aparece el prototipo de hombre y mujer exitosos rodeados de banalidad y libertades

absolutas buscando únicamente la satisfacción personal pero con aceptación pública, es decir, una mentira de libertad, un espejismo de éxito pero aceptado y admirado. Situación y realidad que la vivimos todos, adultos, viejos, jóvenes y adolescentes, sin embargo, en este último grupo, más vulnerable por su propia condición de búsqueda y aceptación de identidad, este camino es el recorrido casi obligatorio para sentirse inmersos en un mundo globalizado y evitar la soledad y alejamiento social.

También muchos adolescentes ven una puerta de escape en el consumo de alcohol a los problemas familiares, económicos y de adaptación social. Según J. Giró (2007) “los jóvenes beben porque han aprendido que beber forma parte de la diversión y de la noche a través de sus familias y de todos los productos culturales con los que la sociedad les transmite los valores en los que les socializa” (p. 17).

El entorno social es un factor preponderante para la aceptación de comportamientos que a pesar de ser dañinos para la salud física y mental son no solo aceptados sino esperados en un ámbito de interacción social. Estos adolescentes son solamente la muestra de una cultura en la que la diversión y el compartir socialmente está basada en el consumo de bebidas alcohólicas, las que les permiten desinhibirse.

Los resultados de la variable de personalidad tipo A, demuestra que los estudiantes investigados tienen mucha presión por competir y ganar.

Una adolescencia excesivamente individualizada, expuesta constantemente a la competitividad presente y futura, lleva a un estrés emocional que no todos pueden soportar. Nuestra sociedad occidental, con un cambio acelerado y en una cultura de competitividad e individualismo consumista, ha construido un modelo de adolescente de estrés y tensión (de “crisis”), creando en el adolescente una constante interrogación sobre su identidad, a veces sustituida por la “marca” singular que fabrica el consumo. (Aguirre, 1994, p. 16)

A nivel general está muy arraigado el individualismo que cubre la sociedad con una piel necrótica, buscando la satisfacción personal, ser el mejor, el único, como si existiera una persona única sin entender que cada ser humano es único e igual al mismo tiempo. El querer ganar siempre necesita de estrategias y herramientas pensadas en el objetivo individual que fácilmente podría pasar y atropellar a los objetivos de los demás y a los objetivos comunes. Los jóvenes crecen aprendiendo de su entorno y tienen que aprender a “sobrevivir” cuando les toca enfrentar la interacción social.

Con relación a la sensación de soledad, los estudiantes sienten la falta de compañía y gente que los escuche y los entienda. En los momentos en que necesitan apoyo, escucha, amigos, sienten que no están, se sienten excluidos, factor que incide totalmente en la confianza y seguridad especialmente en la edad de la adolescencia.

En 2005, Rubio en cuanto a este tema manifiesta que:

Las expectativas que sobre la amistad se forjan los adolescentes son altas y pueden incluso no llegar a ser tan intensas y sinceras en ningún otro momento de su vida. Y por ello también, cualquier desbarajuste de sus amistades, lógico por otra parte en estos momentos de grandes cambios, puede hacerles mucho daño y ahondar en ese sentimiento de soledad. (p. 38).

Las palabras del gran poeta y Nobel de Literatura Octavio Paz describe lo que un adolescente debe sentir sin lograr explicarlo de la manera hermosa como logró hacerlo Paz en su libro el Laberinto de la Soledad (1950):

A TODOS, en algún momento, se nos ha revelado nuestra existencia como algo particular, intransferible y precioso. Casi siempre esta revelación se sitúa en la adolescencia. El descubrimiento de nosotros mismos se manifiesta como un sabernos solos; entre el mundo y nosotros se abre una impalpable, transparente muralla: la de nuestra conciencia. Es cierto que apenas nacemos nos sentimos solos; pero niños y adultos pueden trascender su soledad y olvidarse de sí mismos a través de juego o trabajo. En cambio, el adolescente, vacilante entre la infancia y la juventud, queda suspenso un instante ante la infinita riqueza del mundo. El adolescente se asombra de ser. Y al pasmo sucede la reflexión: inclinado sobre el río de su conciencia se pregunta si ese rostro que aflora lentamente del fondo, deformado por el agua, es el suyo. La singularidad de ser — pura sensación en el niño— se transforma en problema y pregunta, en conciencia interrogante.

Se debe suponer que en aquella etapa no muy clara y de interrogantes múltiples, en la que el adolescente va en búsqueda de su identidad y de un grupo al que pertenecer, de encontrar amistad verdadera y sincera, el acompañamiento fiel de sus padres debería ser el ancla hasta encontrar la propia. Acompañamiento que en una gran mayoría de casos no existe, esto no porque no haya una madre o un padre que ame a su hijo, sino porque la presión de “sobrevivir” económicamente hace que la distancia sea el recurso necesario para

lograr los otros recursos, los financieros, incluso, cuando estos recursos están satisfechos o muchas veces satisfechos excesivamente, parecería que igualmente la distancia crece en la misma magnitud y con ésta la soledad. Casas con mucha comodidad pero sin hogar. Existen también lamentablemente, aquellos casos en los que no hay padres ni recursos ni amor lejano, hay chicos que viven con parientes o viven con padres que también están inmersos en problemas de alcoholismo, maltrato familiar e incluso drogadicción.

Por otro lado, mirando la soledad en términos necesarios y abstrayendo el entorno, hay criterios de autores que manifiestan necesarios los momentos de soledad del adolescente para poder pensar y encontrarse a sí mismo. "...necesariamente la soledad le liberará de la tensión a la que se ve sometido ante la presencia cuestionadora, hipócrita y normativa de los adultos" (Suárez, 2014).

La resiliencia en este grupo de adolescentes investigados es una variable protectora. Existen varios investigadores que han estudiado cuáles son las características humanas responsables del desarrollo de la resiliencia y cómo es de esperar existen diversas argumentaciones al respecto. "Las emociones positivas se encuentran con mayor frecuencia en las personas que presentan tener una alta resiliencia" (Tugade, Frederickson, et al., 2004), lo que nos lleva a pensar que las personas negativas serían menos capaces de afrontar adversidades.

"Los adolescentes, que son los constructores del futuro, tienen formas peculiares de sobreponerse a las dificultades" (Schmidt, 2000), para Baez (2000) "la familia es reconocida como el centro de formación de la identidad del adolescente y específicamente de la formación de una personalidad resiliente" y para otra investigadora de este temática Barcelata (2015) concluye:

Las habilidades socioemocionales y la resiliencia son recursos personales que permiten optimizar el desempeño en diferentes contextos. Numerosas investigaciones evidencian la relación entre ambos constructos. Al parecer quienes poseen un mayor número de éstas, también son más resilientes. En la misma línea las personas más resilientes cuentan con una mayor inteligencia emocional. (p. 12).

Al parecer la resiliencia es una cualidad como muchas otras que depende de una diversidad de elementos, ya que se encuentra tanto en adolescentes de la calle, sin familia o con familias monoparentales, con violencia familiar, con bajos recursos económicos como en

aquellos que tienen un hogar bien formado, con estabilidad económica y con menos dificultades para afrontar en su vida.

Cómo lo menciona Cáritas (2011) en su investigación sobre prevención de adicciones:

Una vida plena y satisfactoria no depende de la ausencia de experiencias dolorosas y adversas, sino como respondemos ante ellas y logramos crecer a través de ellas, de cómo aprendemos a ser mejores en la travesía de nuestros peores momentos. Saber crecer, es ante todo, ejercer nuestra capacidad de reconstruir el sentido de la vida como respuesta a las tormentas que hayamos vivido. (p. 72).

En conclusión, independientemente de las circunstancias personales, es importante que los adolescentes tengan un aprendizaje sobre las habilidades socioemocionales como una forma de protección y mayor resiliencia frente al estrés y situaciones adversas en su vida.

En términos generales, a pesar de que algunas variables llegan a puntuarse más arriba de la media como variables de riesgo, también se refleja variables como la resiliencia como protectora al igual que la percepción de una vida satisfactoria. “Mientras que la felicidad constituye el componente afectivo del bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida representa al componente cognitivo y es el grado en que una persona evalúa la calidad global de sus vivencias de forma positiva” (Veenhoven, 1994).

**Analizando los resultados obtenidos en el caso femenino**, se evidencia un manejo promedio adecuado en cuanto a la variable estrés. Puede influir en el caso de las adolescentes, que el conversar y contar sus problemas y dificultades entre sí, es un acto que logra desahogar la presión y el estrés que puede causar las dificultades de su vida. Este género también enfrenta la presión del modelo femenino socialmente aceptado por lo que una de las enfermedades de moda es la bulimia o anorexia.

“La correlación de trastornos por ansiedad en mujeres y hombres es de tres a dos. La razón no está clara, pero parece que reside en la educación social que reciben las chicas” (Witkin, 2004, p. 65). Desde muy pequeñas la sociedad occidental enseña a la niña su papel pasivo y de segundo plano, en el que lo fundamental está en la parte externa y física. Se menoscaba su aporte intelectual, se aprecia y valora menos su trabajo, lo que provoca que su autoestima disminuya. Volviendo a citar a Witkin, ella menciona que “las mujeres con un alto miedo al fracaso siempre se pondrán limitaciones y aumentarán su propio estrés”.

Las jóvenes en la actualidad en su afán de cambiar esta realidad han ido abriendo un camino riesgoso que su fin talvés no sea el que reivindique la condición de mujer, el querer actuar como los hombres, el querer ser como los hombres, el tener una libertad sexual que tampoco es la correcta en el sexo opuesto, tendrá resultados que desembocarán también en el manejo de estrés. Lo importante es que sientan seguridad con las cualidades propias de su género y alienten el conocimiento, fuente de un real crecimiento.

En el ámbito de la competencia, al revisar los resultados de la escala de personalidad tipo A, se evidencia un alto puntaje, lo que refleja que las mujeres han ido asumiendo mayor competitividad en diversos campos que anteriormente se los aceptaba como varoniles. La mujer en la actualidad ya no compite solamente con otra mujer, no se dice que no lo haga, se aclara que ahora compite también con el varón. Entre las adolescentes mujeres la principal competencia radica en su belleza física, el deseo de tener un cuerpo excesivamente delgado, llega como se lo había mencionado en otra de las variables, a ser un problema patológico. Adicionalmente, la competencia se ha ampliado al área de los deportes, algunos de ellos destacados por ser masculinos por la fuerza y corporalidad requeridas.

Para Aguirre (1994) "la imagen corporal construida en la adolescencia tiende a reforzar el género a través de su expresión corporal y de los roles adscritos a lo masculino y a lo femenino. Consideramos decisivo el período adolescente en la construcción psicosociocultural del género".

Está también la competencia intelectual y la participación en el mundo laboral, para lo que las adolescentes tienen que irse preparando antes de iniciar el bachillerato para escoger en el mismo la especialidad a estudiar. En el presente caso de investigación, las alternativas profesionales son consideradas aun en esta época como especialidad del género masculino, lo que da como resultado que existan pocas chicas en esta Institución.

Parafraseando a Toledo y Gutierrez (2009), al hablar de la competencia en general por parte del sexo femenino, al parecer éste género la maneja de una forma más personal, se han realizado investigaciones en las que se han encontrado diferencias fundamentales en la aceptación de una derrota en una mujer. Los hombres están más familiarizados o han estado por mucho más tiempo expuestos a competir entre sí, una vez que le ganan a su contrincante la relación vuelve a ser la normal. En el caso de las mujeres, el sentirse derrotada le provoca sentimientos que le afectan de manera personal, incluso permaneciendo el sentimiento hostil muchas veces por el resto de la vida. Talvés esta reacción se produce porque a las niñas se les enseña a cuidar de otros y a ser abnegada,

esperando una actitud similar de los demás, situación que no se compadece cuando de por medio existe una competencia.

La soledad se define como la falta de compañía, como una carencia voluntaria o involuntaria y en este aspecto según los resultados las estudiantes investigadas tienen esta variable como de riesgo.

El sentimiento de soledad es un pesar y melancolía que se siente por ausencia o pérdida de persona o cosa. Un lugar desierto. (Océano Uno Color, Diccionario Enciclopédico, Ed. Océano, México 1997).

De acuerdo a Torres (1997) “El discurso más relevante entre las mujeres adolescentes apunta a manifestar un sentimiento de soledad. La afirmación ‘me siento sola’ se refiere principalmente a una carencia de afectividad en el contexto familiar” (p. 37). Si no lo encuentran en este contexto, la otra fuente de compañía constituyen sus amigas o su novio. En esta edad y creería que en cualquier edad para una mujer es importante contar con alguien con quien compartir y conversar sobre sus preocupaciones o inquietudes. Parafraseando a Torres (1997) el ambiente en donde las chicas pueden tener la oportunidad de conocer a una pareja es principalmente en el colegio siempre que este sea mixto, caso contrario, a las chicas se les priva de un escenario idóneo de interactuar con compañeros del otro sexo.

La resiliencia en este grupo es una variable protectora. La mujer tiene en su forma de ser como un valor intrínseco una capacidad grande de darse, entregarse y de mirar el panorama con ternura. Talvés la naturaleza le entrega esta capacidad de sobrellevar los problemas porque siendo la dadora de vida sabe que debe cuidar de alguien más indefenso y eso hace que su capacidad de ser resiliente sea mayor.

La adolescencia es la edad en la que las personas necesitan de mayor afiliación y apoyo familiar y social para poder atravesar esta etapa de encuentro de definiciones con éxito. En el caso de las mujeres, al ser más sensibles, el tema de su primer enamoramiento es un hecho que dejará huellas para siempre. “Otros problemas muy comunes en la edad son los amorosos, destacando que las mujeres se hacen demasiado problema por las relaciones de noviazgo en una edad muy temprana” (Páramo, 2009, p. 304).

Con mayor razón es menester que los padres acompañen a sus hijas durante sus experiencias en esta etapa, con cariño y protección pero sin llegar a la sobreprotección

**Análisis de resultados del género masculino**, en lo que respecta a la variable del manejo de estrés en este grupo de estudiantes, los resultados son medios, es decir, están en el límite de no constituir un riesgo, hay que trabajar para lograr que sea una variable protectora. En aras de abonar al conocimiento de las diferencias que pueden existir en cómo se enfrenta el estrés dependiendo del género, se ha revisado algunas investigaciones de otros autores y se han encontrado conceptos y resultados de las mismas bastante interesantes. Una de las conclusiones es que la forma en la que los muchachos en general manejan el estrés, dado su género, difiere a la que se podría presentar en las chicas.

Para Wolf (citado en Schmitz, 2007):

Los chicos son por lo general menos verbales y más físicos en su respuesta al estrés que las chicas. La expresión física puede ser activa (arrojar cosas, golpear la pared, azotar puertas) o muy pasiva (convertirse en un “bulto” frente a la televisión, leer historietas en la cama durante horas una mañana del sábado) (p. 16).

Para Kattleen McCoy, (citado en Witkin 2004):

En otra obra dedicada a la depresión adolescente informa de que las lesiones y los accidentes automovilísticos están vinculados con la depresión adolescente. ¿Porqué es más alta la tasa de accidentes automovilísticos y demás accidentes en los chicos que en las chicas? Seguramente porque correr riesgos les alivia la depresión y les aporta una vertiente de “macho” muy aceptada en la sociedad, mientras que llorar o hablar de sus sentimientos podría verse como un acto amanerado.

Como se puede evidenciar en las citas expuestas, las expresiones y formas de desahogo para el género masculino son manejadas de forma más explosiva por lo general.

Al revisar la variable de flexibilidad/inflexibilidad, se evidencia un puntaje bajo (4 puntos) El efecto de contar con cariño, comprensión y un ambiente familiar adecuado, forma una personalidad capaz de afrontar la vida adulta de manera más eficaz, especialmente en situaciones en las que es necesario adoptar una posición flexible ante cambios en cualquiera de los aspectos, lo cual en la edad de la adolescencia es lo que ocurre física y psicológicamente.

Así, adversidades sufridas en la infancia como pautas de crianza no adaptativas, el abuso y la negligencia pueden tener efectos negativos en el



desarrollo de la personalidad; por otro lado, experiencias positivas durante la infancia y la adolescencia, tales como apoyo y calidez parental, pueden promover el desarrollo de rasgos adaptativos como confianza, altruismo y optimismo, debido a los procesos de aprendizaje social y al desarrollo de un estilo de apego seguro durante la infancia. (Sroufe, Carlson & Levy, 1999. Citado en Ruiz, 2015, p. 56).

El consumo de alcohol como ya se ha mencionado durante el presente trabajo, es casi una cultura en nuestra sociedad. En el grupo masculino esta variable es muy baja, sin embargo, existen 10 alumnos que si presentan problemas de consumo.

“La influencia de la televisión, y la relevancia, en el sentido de influir, que presentan las revistas en la transmisión de valores de permisividad y banalización de comportamientos sexuales, modos de diversión, uso normalizado del alcohol y otras drogas”. (Giró, 2007, p.17).

No existe o existen muy pocas ocasiones, en las que socialmente no cabe el licor. Los adolescentes simplemente tienen como ejemplo en todo su entorno, que el alcohol es inclusive una forma bien vista de interactuar en diversos ámbitos, como en festejos, negocios y en todo tipo de acontecimientos. Es sinónimo de diversión, no es de extrañarse que existan casos con problemas de riesgo y de abuso de alcohol.

La personalidad Tipo A, alcanzó un puntaje de riesgo (7). Hablando de cuerpo y deporte en los adolescentes Aguirre (1994) menciona:

Desde nuestra sociedad occidental se potencia en el varón el deporte, actividad competitiva a través de la cual demostrará su virilidad, gracias a su forma física y al riesgo que comporta; a través del triunfo en la práctica deportiva logra la admiración de los demás y se convierte en un líder para los demás muchachos; si fracasa en este ámbito y no se acomoda a los estereotipos de apariencia física, se le desvaloriza y tiene mayores dificultades en las relaciones afectivas. (p. 89).

Los muchachos desde pequeños reciben los mensajes de sus propios padres sobre lo poco adecuado de demostrar sus emociones, un niño no llora, un niño agrade si le agreden, debe gustarle los deportes bruscos o los que se consideran masculinos. La presión por competir, hace que tengan reacciones violentas y agresivas. Actitud totalmente opuesta de la que se espera de las féminas.

La variable Soledad (UCLA) está sobre la media en los resultados obtenidos (6). “Vivir su soledad, aislarse, es una novedad generalizada en esta etapa” (Vallet, 2006, p. 112). Hay que respetar su espacio pero no olvidar su presencia.

La soledad en la adolescencia es casi indispensable. Los adolescentes sienten la necesidad de aislarse a veces, estar solos les ayuda a entenderse y a entender su nuevo mundo. El problema es cuando esta soledad es producto de un aislamiento emocional y provocado por la falta de atención y amor en las familias. En aquellos hogares que no hay con quien conversar, porque no está ningún integrante o a pesar de que estén no tienen tiempo porque está primero la televisión, la computadora o los juegos en cualquier dispositivo, actividades que especialmente en los varones tienen mucha acogida.

La resiliencia presentada es considerada protectora por su resultado (6). Es fundamental que los adolescentes puedan lograr el conocimiento y aceptación de sus propias capacidades para enfrentar su día a día y presiones que pueden presentarse en su entorno. Esto implicaría potencializar las posibilidades y recursos existentes para desarrollar factores resilientes que lo ayuden a superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano (Munist, et. al, 2005).

Es lamentable que ya no es solamente el consumo de alcohol lo que se puede evidenciar en la juventud, en el caso investigado, el grupo de alumnos de género masculino tienen un consumo de otras sustancias como el tabaco, la marihuana, sustancias psicoactivas, anfetaminas, inhalantes y alucinógenos. Drogas prohibidas de venta, a excepción del tabaco, sin embargo, aunque sea contradictorio son de fácil acceso. A pesar de ser muy pocos los estudiantes que consumen, lo hacen hoy por hoy.

“No podrá derrotarse el abuso de la droga si al mismo tiempo no se derrota la cultura de la droga, lo cual supone una contracultura de la vida sana” (Rossi, 2008). Los chicos muchas veces se ven “obligados” socialmente y presionados por su grupo para consumir drogas, sin darse cuenta o talvés si, que esto les lleva a un desequilibrio en su salud física y mental. Cada vez los consumidores inician más jóvenes, incrementando las filas de futuros drogadictos que no pueden controlar el vicio.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es importante hablar inicialmente sobre el panorama general encontrado en la Institución en la que se permitió la investigación, ya que llamó la atención la poca participación de los más jóvenes, los estudiantes del primer año de bachillerato, cuando la expectativa de la investigadora por información y conocimiento de las autoridades se esperaba que sea sobre esa población la que se trabaje en recomendaciones futuras al ser quienes se conocía tienen problemas con el consumo de ciertas sustancias. Lamentablemente fue la que menos participó. Sus razones no fueron expuestas, solamente tuvimos que respetar su negativa infiriendo que debe ser justamente su problemática la que no querían compartir.
- Sobre el grupo participativo, resaltó la existencia de pocas estudiantes de género femenino, hecho comprensible por ser una Institución de carreras técnicas de mecánica en su mayoría, actividad o labor que generalmente está concebida para hombres.
- En general no se encontró problemas graves de adaptación ni de consumo de alcohol y otras sustancias que afecten significativamente a su salud mental y física. Considerando la magnitud de alumnos totales de la Institución, las personas que consumen algún tipo de drogas en los primeros y segundos años de bachillerato no constituye un porcentaje preocupante. En esta edad de los adolescentes en la que la influencia y presión de grupo es fuerte, se podría esperar que sean más los alumnos que cedan a tal presión y consuman por pertenecer a ciertos grupos.
- Adicionalmente, el factor socioeconómico, podría ser otro factor determinante para el consumo, en consecuencia de que a menor estabilidad económica podría existir mayores razones para evadir la realidad familiar, sin embargo, tampoco esta resultó ser una variable determinante.
- En el caso de las adolescentes mujeres se podría esperar que al ser pocas también sintiesen la presión del género opuesto para ser aceptadas y se sientan presionadas de actuar de forma que se espera socialmente de los hombres, es decir, ser consumidoras de la sustancia más popular como es el alcohol, por lo tanto se hubiera encontrado un índice mayor de consumo, lo cual no sucedió.
- No se evidencia que en la población investigada exista una afectación a la salud mental ni física como producto de consumo de sustancias estupefacientes. Se encuentra una población sana mentalmente y emocionalmente, con los síntomas

normales de un adolescente, como el sentimiento de soledad y de no contar con el apoyo y compañía necesarias en los momentos en que ellos los necesitan. Algo de problemas en el manejo de la competitividad, la presión por ganar y ser mejores, la presión del tiempo y sus estudios, en consecuencia, un sentimiento de incontrolabilidad en ciertos aspectos y la responsabilidad de sentir una sobrecarga de actividades y problemas que solucionar en un tiempo que sienten es corto y no les permite superarlos.

- Cabe resaltar, que si es preocupante la población que se encuentra en el límite del consumo perjudicial y síndrome de dependencia, con los que habrá que trabajar conjuntamente con su familia y las autoridades.
- Hay que respetar el derecho de los adolescentes a un desarrollo integral dentro de un marco de apoyo familiar y social para lo cual los principales responsables son los padres y los maestros.

## RECOMENDACIONES

- Es positivo el hecho de que en la mayoría de la población investigada no se haya encontrado problemas de adicción ni de consumo preocupantes. Considerando la etapa de la adolescencia que están viviendo y la vulnerabilidad a la que están expuestos, es procedente trabajar en dinámicas y capacitaciones que apalanquen su alejamiento de las drogas, amparados en el conocimiento del daño que estas pueden causar en su salud física y mental.
- En estas edades los jóvenes están más vulnerables a caer en prácticas no saludables y al tener, aunque pocos, compañeros que consumen alcohol y otras drogas, podrían estar proclives a convertirse en consumidores. El acompañamiento de sus padres es fundamental en esta época, los padres deben ser personas bien informadas de la problemática de la drogadicción para que puedan ser capaces de dar la asesoría adecuada a sus hijos. Deben entender las circunstancias actuales en las que viven sus hijos, lo que les permitirá ser protectores con las herramientas adecuadas ante el peligro inminente que les rodea.
- Varias recomendaciones caben sobre todo como prevención para evitar los peligros de las drogas y los efectos que causan en la persona:
  - Capacitación a los profesores sobre cómo manejar el impacto de los problemas psicosociales en los adolescentes y su efecto en el consumo de drogas como escape de este entorno. Existen ONG's o Fundaciones que tratan y ayudan a personas con problemas de drogadicción, el establecimiento podría hacer acercamientos con las mismas para solicitar que las personas especializadas brinden las charlas a los maestros.
  - Charlas a los padres de familia sobre la drogadicción y efectos posteriores. Aprovechando las reuniones de padres para tratar asuntos académicos, el establecimiento podría replicar con los maestros, el conocimiento que ellos recibieron en las capacitaciones con las personas especializadas y a su vez capacitar a los padres de familia.
  - Clases a los alumnos sobre los tipos de drogas existentes y sus efectos. Como una clase adicional al menos una vez al mes, los estudiantes deben recibir conocimientos sobre las diferentes drogas y sus efectos.

- Dinámicas preparadas por los mismos estudiantes sobre los efectos de las drogas en los adolescentes. Se podría organizar rotando paralelos, obras de teatro a través de las que se evidencie el impacto en la persona drogadicta.
- Charlas de los profesionales psicólogos de la Institución con las personas que muestran consumos de alcohol y otras drogas en índices de riesgo y si es necesario realizar el acercamiento con instituciones o fundaciones expertas en el manejo de estos problemas para que los jóvenes reciban ayuda profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre M. (2015). Representaciones sociales sobre el alcoholismo en personas que asisten al grupo GOA del hospital psiquiátrico Dr. Néstor Sequeiros. Córdoba.
- Allport, Gordon (1974). *Psicología de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós
- Bandura, Albert (1977). Self Efficacy Theory. Obtenido de "Psychological Review, Vol.84, No. 2." :<http://www.uky.edu>
- Barcelata Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en Riesgo*. Mexico: El manual moderno.
- Baztán, A. A. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona: Boixareu.
- Cáceres, I. (2011) Resiliencia. Obtenido de: <http://www.histerialycantropica.blogspot.com>
- Cassel, J. (1974) Psychosocial Processes and «stress», Obtenido de: Theoretical Formulations. Int. J. Health Serv.: <http://scielo.br/scielo>
- Castro Roberto, Campero Lourdes y Hernández Bernardo, 1997, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/UNAM. Cuernavaca, Mor.- México (R.C.)
- Carballeda, A. J. (2005). *Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires*. Obtenido de "Salud Mental y Cuestión Social. Una mirada desde la Intervención". Ponencia en Jornadas Nacionales de Salud Mental.: <http://www.sada.gba.gov.ar/produccion/estadosociedadpdf/carballeda>
- Caritas. (2011). *Cuando hablamos de predicción de adicciones...En qué estamos pensando?* Madrid: Cárita Española.
- Carlson Neil, (1996) *Fundamentos de Psicología Fisiológica*. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Castro, Campero, & Hernández. (1997). *Los trabajos de Cassel y Cobb dieron origen a la idea de que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos, al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés*.
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). *Investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos*. Sao Paulo.
- CIPES. (2009). El rol de la educación ante el consumo problemático de drogas. ONG.
- Craig Grace (2009). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación
- Curuchelar, G. (2011). PARTE-Transformación, S. E. G. U. N. D. A. Resiliencia y mediación. Nuestra historia no es un destino Graciela Curuchelar PRIMERA PARTE-Aprendizaje Introducción.
- Definición de. (2015). *Definición de...* Obtenido de Definición de Salud Mental: <http://definicion.de/salud-mental/>
- ELAD. (2015). *Empresa Libre de Alcohol y Drogas*. Obtenido de Prevención drogas: <http://www.elad.com.co/efectos-y-consecuencias-drogas.html>

- Forés i Miravalles, A., & Grané Ortega, J. (2012). *La resiliencia en entornos socieducativos*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Gallardo Adela, López E. ((2012). Alumnado con dificultades de regulación del comportamiento. Barcelona: Editorial GRAO.
- García Castaño, F. J., Martínez, A. G., & Kressova, N. (1997). *Educación, integración o exclusión de la diversidad cultural*. Granada: Ogijares.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gro Harlem Brundtland Brundland. (2011). *IX informe del 2001 Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Izuzquiza, I. (1984). *El proyecto filosófico de Juan David García Bacca*. Barcelona: Anthropos.
- Jiró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y alcohol*.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital*. Thomson Editores.
- Kimble Charles, Hirt E., Díaz-Loving R. (2002). *Psicología Social de las Américas*. México: Pearson Educación.
- Latapí, P. (2007). La investigación educativa entre pasado y futuro. Conferencia de clausura del IX Congreso Nacional de Investigación Educativa, Mérida, Yucatán. *¿Recuperar la esperanza?* Yucatán.
- Lledó Sandoval, J. L. (2009). *a exploración psicodinámica en salud mental*. Mexico: Editorial Club Universitario.
- Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes: entre la vulnerabilidad y la exclusión : Herramientas para la transformación*. Buenos Aires: Noveduc Libros.
- Martínez M.J., Martínez M.R., García J.C., Cortés M., Ferrer, A., Herrero B. (2004). Fiabilidad y Validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. Tomado de <http://www.psicothema.com>
- Montero Piñar, I. (s.f.). *Estudio sobre la salud mental* . Valencia.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la Psicología*. México: Pearson .
- Morris, C. G., (1987). *Psicología Un Nuevo Enfoque*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Océano. (1997). *Océano Uno Color, Diccionario Enciclopédico*. México .
- OMS. (2015). *Salud mental*. Obtenido de Primera Conferencia ministerial sobre la acción mundial contra la demencia: [http://www.who.int/mental\\_health/es/](http://www.who.int/mental_health/es/)



- Páramo Raimondo, M. d. (2009). *Adolescencia y Psicoterapia*.
- Parolari, F. (1995). *Psicología de la Adolescencia*.
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la Soledad*.
- Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013, CONSEP
- Pons Diez, J. (2007). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. San Vicente, Alicante: Club Universitario.
- Psicología Ambiental. (2015). *Elementos básicos de Psicología Ambiental*. Obtenido de Qué es la psicología ambiental?: [http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/uni1/1110a.htm](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni1/1110a.htm)
- Ramos, M. (2005). Cuál es el significado de personalidad inflexible. Obtenido de Lifestyle: <http://www.ehowenespañol.com>
- Red Neuropsicológica. (2015). *BLOG SOBRE NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROCIENCIA*. Obtenido de El estrés: <https://redneuropsicologica.wordpress.com/2011/11/21/el-estres/>
- Rice, F. Philip (1997). *Desarrollo Humano*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Riso, W. (1998). *El poder del pensamiento flexible*.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid: Tebar.
- Rubio Gil, M. A. (2002). *Superando la Soledad*.
- Ruiz Castañeda, D. (2015). *La Regulación verbal en la infancia y en la adolescencia*.
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: AMAT.
- Suárez, O. (2014). *Sabrá alguien lo que pasa por la mente de un adolescente*.
- Torres, O. (1994). *Mi mundo privado*.
- Witkin, G. (2004). *Manual de supervivencia para mujeres con estrés*.
- Yanez, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Madrid: EDAF, S.L.



## ANEXOS

### Anexo 1 Carta de Presentación del Proyecto para Rectores

#### **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO Y TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA**

**Proyecto: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO PARA RECTORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS**

Loja, Mayo 2015

Estimado/a Sr./a. Rector/a. \_\_\_\_\_,  
reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través del Departamento y la Titulación de Psicología, el presente tiene como finalidad presentar a usted el trabajo de investigación denominado “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”, en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Licenciados en Psicología, como investigadores de campo y tesis.

La importancia de esta temática radica en que la salud mental según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera; por otro lado el consumo problemático de drogas es reconocido por el Ministerio de Educación como un problema social ya que afecta a toda la comunidad, en especial a niños y jóvenes, con un alto consumo de alcohol, tabaco y fármacos en el ámbito nacional, por esta razón mediante el Programa Nacional de Educación Preventiva para el Uso Indebido de Drogas PRONEP/UID, dispone de varios programas y campañas de prevención. Sin embargo, es necesario realizar un análisis de mayor profundidad para desarrollar planes de intervención eficientes en relación a esta problemática, por ello se investigará sobre salud mental, personalidad, apoyo social, estilos de afrontamiento, con el propósito de conocer indicadores de bienestar en el estudiante.

Es importante indicar, que es una evaluación totalmente anónima, es decir no incluirá nombres, ni datos identificativos del estudiante o de la institución educativa en los informes de investigación, de esta forma se garantiza la privacidad y confidencialidad de la información. Así también indicamos que con la información recolectada y respetando lo antes indicado el estudiante o egresado Sr./a. \_\_\_\_\_, realizará su tesis de Licenciado en Psicología, requisito previo a la obtención del título, así como también la información será enviada al equipo investigador con fines investigativos y de publicación.

El estudiante con la supervisión de un Director de Tesis (Docente Investigador de la UTPL) se compromete en entregar un informe de tipo descriptivo de los resultados obtenidos después de tres meses de haber aplicado los instrumentos.

Por lo expuesto invitamos a que su institución participe como parte de la muestra del presente estudio a través de los estudiantes de primero y segundo de bachillerato.

Seguro(a) de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular, me suscribo de usted, expresando mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

Ph.D. Silvia Vaca Gallegos  
**DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO  
DE PSICOLOGÍA**

Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez  
**COORDINADOR DE LA TITULACIÓN  
DE PSICOLOGÍA**

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Código

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Lea detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

--

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)				
3. Peso:	_____ (libras)		4. Altura:	_____ (cm)				
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato		<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato				
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal		<input type="checkbox"/> Fiscomisional	<input type="checkbox"/> Particular				
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado / Divorciado	Otro _____				
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo		<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudiante y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____				
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano		<input type="checkbox"/> Rural					
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos	Otros (especifique) _____		
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____							
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____							
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias? :	_____							
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día		<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de <b>intensidad moderada</b> (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de <b>intensidad alta</b> (ej. saltar a correr, saltar a la montaña, salidas en bicicleta, aeróbic, natación, practicar deportes competitivos...)				
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?.	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.				
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?.			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No				
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?.	_____							
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?.	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Bruxismo (rechinar los dientes sin propósito)	<input type="checkbox"/> Dificultades respiratorias (asma o bronquitis)	<input type="checkbox"/> Alergia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDHA	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Otras
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?.	<input type="checkbox"/> Muy mala		<input type="checkbox"/> Mala		<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)		<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quiero.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos.	<input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes	<input type="checkbox"/> 2 ó 3 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 4 ó más veces a la semana.
2. En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	<input type="checkbox"/> 1 ó 2	<input type="checkbox"/> 3 ó 4	<input type="checkbox"/> 5 ó 6.	<input type="checkbox"/> 7, 8 ó 9	<input type="checkbox"/> 10 o más.
3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año.		
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año.		

**De los siguientes enunciados señale la opción que le describe mejor:**

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
2. Normalmente me siento prestionado por el tiempo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
6. ¿A menudo se siente muy prestionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. ¿Con que frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. ¿Con que frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. ¿Con que frecuencia sientes que eres una persona soñadora y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con que frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Con que frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con que frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. ¿Con que frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Con que frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. ¿Con que frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. ¿Con que frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con que frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, extasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
5. Tiene poco o excesivo apetito.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
8. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día

¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

Completamente insatisfecho (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	Neutral (5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Completamente satisfecho (10)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----	-------------------------------

Gracias por su colaboración



**Anexo 3**

**Carta de Autorización del Rector**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de Rector del colegio \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_

autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: "Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

Así mismo, autorizo que se utilice esta información con fines, académicos, de investigación y publicaciones, guardando la confidencialidad de la institución educativa y los datos personales de los estudiantes.

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.-----

Fecha: \_\_\_\_\_



#### Anexo 4

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015**

**CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA EL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf.: 371 444, Ext. 2631

La Universidad Técnica Particular de Loja a través del Departamento de Psicología, pondrá en ejecución el proyecto denominado **“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”**; como parte del desarrollo del proyecto, el señor rector de la institución educativa \_\_\_\_\_ aceptó y autorizó la aplicación de la batería a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, razón por la cual ponemos a su conocimiento el siguiente cronograma de trabajo, en el cual se detallan las actividades a realizar en la presente institución.

Evaluador del proyecto:

F: \_\_\_\_\_

**ESTUDIANTE DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA UTPL**

Nombre

<b>Actividades</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>	<b>Hora</b>	<b>Año de bachillerato</b>	<b>Paralelo</b>
Reunión con Rector de la Institución	Mayo	6	7:30		
Entrega de carta solicitud de la UTPL para poder realizar la investigación	Mayo	13	7:30		
Reunión con Inspector General, para explicarle acerca del trabajo de investigación	Mayo	18	7:30		
Reunión con Inspector General e Inspectores de primero y segundo de bachillerato para explicarles las actividades a realizar con los alumnos	Mayo	19	13:00		
Solicitud de la lista de estudiantes en Secretaría de Inspectores	Mayo	21	7:30		
Reunión con los alumnos para explicarles sobre la investigación a realizar	Mayo	25	7:30	Primero	A B C
Reunión con los alumnos para explicarles sobre la investigación a realizar y entrega de cartas de consentimiento de ellos y de padres de familia	Mayo	26	7:30	Segundo	A B C D
Recepción de cartas de consentimiento	Mayo	28	7:30	Primero y Segundo	todos
Recepción de cartas de consentimiento por segunda ocasión	Junio	1	12:30	Primero y Segundo	todos
Instrucciones de cómo llenar la batería	Junio	2	7:30	Primero	
Aplicación de la batería	Junio	2	8:00	Primero	
Instrucciones de cómo llenar la batería	Junio	2	12:30	Segundo	
Aplicación de la batería	Junio	2	13:00	Segundo	





**Anexo 5:**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Introducción:**

Su hijo/a ha sido invitado a participar en el presente estudio investigativo denominado: Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato. Para que decida la participación de su hijo lea detenidamente este documento. Si tiene alguna inquietud sobre el tema o proceso de investigación, usted puede contactarse con la persona encargada del proyecto, para aclarar cualquier inquietud.

**Propósito del estudio:**

El presente proyecto identificará los factores psicosociales asociadas a la salud mental, personalidad, apoyo social, estilos de afrontamiento, con el propósito de conocer indicadores de bienestar en el estudiante, así como el consumo de sustancia a nivel de Ecuador.

**Participantes del estudio:**

Para este proyecto se tendrá en cuenta que los estudiantes pertenezcan a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero o segundo de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

**Procedimiento:**

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente contestando una batería de instrumentos psicológicos con una duración de 25 a- 30 minutos aproximadamente.

**Riesgos e incomodidades:**

No se han descrito. El alumno puede abandonar la tarea libremente cuando lo desee.

**Beneficio:**

La participación es libre y voluntaria, no retribuida económicamente o de ningún otro modo. Los resultados beneficiarán al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada, pues se entregará un informe descriptivo por establecimiento educativo.

**Privacidad y confidencialidad:**

Se trata de un cuestionario **TOTALMENTE ANÓNIMO** que **no incluirá nombres** ni datos identificativos del alumno.

Aceptación de la participación:

**Nombre del padre/madre/representante legal del estudiante participante:**

\_\_\_\_\_

**Firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

**Firma del padre de familia:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_



Anexo 6:

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

Estimado Estudiante, te invitamos a participar en el presente estudio investigativo denominado: Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato. Para que decidas participar lee detenidamente este documento.

El Propósito es identificar los factores psicosociales asociadas a la salud mental, personalidad, apoyo social, estilos de afrontamiento, para conocer indicadores de bienestar de los estudiantes que pertenecen a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero o segundo de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

No se han descrito ningún riesgo ni incomodidades en esta investigación. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Sin embargo, tu respuesta será importante y tardaras en contestar entre 25 a- 30 minutos aproximadamente.

Toda la información que nos proporcionas ayudará al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada.

Esta información será **confidencial**. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadro de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

**Nombre del participante:**

**Nombre y firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_