



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato de una institución educativa ubicada en la ciudad de Quito

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Coronel Palacios, Melva Margarita

DIRECTORA: Vivanco Vivanco, María Elizabeth, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO CARCELÉN

2016



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>

Febrero, del 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

María Elizabeth Vivanco Vivanco

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato de una institución educativa, realizado por Coronel Palacios Melva Margarita, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero 2016

f

AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Coronel Palacios, Melva Margarita declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato de una institución educativa, de la Titulación de Psicología, siendo Vivanco Vivanco, María Elizabeth, Mgtr. 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

Coronel Palacios, Melva Margarita

1707159172

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en mi camino, darme la fortaleza para seguir adelante, por darme la sabiduría y permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi padre que a pesar de no existir en este mundo ha sido el promotor de mi lucha diaria, ya que siempre creyó en mí para no dejarme vencer ante cualquier adversidad y a mi madre por su cariño y bendiciones.

A mi esposo Armando Camino que me ha dado el apoyo, el amor, la comprensión y sus enriquecidos conocimientos diarios para mi formación profesional.

A mis hijos que son la razón de mi vida, quienes creyeron en mí permitiéndome seguir adelante hacia la culminación de mis estudios.

Margarita Coronel Palacios

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Particular de Loja, por la formación académica y científica brindada; la misma que me ha permitido acceder a un nivel educacional privilegiado.

A los catedráticos de la Carrera de Psicología, que sin escatimar esfuerzo alguno, me impartieron con generosidad y exigencia sus valiosos conocimientos y experiencias en el campo.

Mi gratitud también a la Institución Educativa que me brindó la oportunidad de realizar la presente investigación, además que me permitió crecer personalmente y alcanzar madurez profesional, ya que durante el desarrollo del presente trabajo he podido conocer la realidad social de un determinado grupo de jóvenes y gracias a ello, trabajaré para dar mi aporte a la sociedad.

Y a Dios por ser mi orientador constante en el camino de mi vida, y por enseñarme que la vida no es fácil y que hay que luchar, sacrificar muchas cosas para alcanzar las metas; a mi padre que está en el cielo, que siempre está presente en mi corazón, a mi esposo, a mis hijos y a mi madre, que me han dado el apoyo y la paciencia para la persona que soy, y de esa manera llegar a culminar mi objetivo la tesis.

Margarita Coronel Palacios

INDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE.....	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Salud mental	4
1.1.1 Definición de Salud Mental	4
1.1.2 Factores asociados a la salud mental.....	5
1.1.2.1 Personalidad.....	5
1.1.2.2 Estrés.....	6
1.1.2.3 Apoyo social	7
1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica.....	7
1.1.2.5 Compromiso vital	9
1.1.2.6 Resiliencia.....	10
1.1.2.7 Ansiedad y Depresión.....	11
1.1.2.8 Satisfacción vital	14
1.1.2.9 Calidad de vida	14
1.2 Consumo de drogas.....	15
1.2.1 Consumo problemático de drogas.....	15
1.2.1.1 Concepto de droga.....	15
1.2.1.2 Abuso de drogas.....	15
1.2.1.3 Adicciones.....	17
1.2.1.4 Dependencia psicológica.....	17
1.2.1.5 Dependencia Física.....	18
1.2.1.6 Síndrome de Abstinencia	18

1.2.1.7	Tipos de drogas	19
1.2.2	Consumo problemático de alcohol.....	22
1.2.2.1	Alcohol.....	22
1.2.2.2	Alcoholismo	23
1.2.2.3	Predisposición al consumo de alcohol	26
1.2.3	Causas del consumo de drogas.....	27
1.2.3.1	Factores psicosociales.....	27
1.2.4	Consecuencias del consumo de drogas.....	32
1.2.4.1	Adicción física o dependencia física.....	32
1.2.4.2	Síndrome de Abstinencia	32
1.2.4.3	Dependencia psicológica.....	33
1.2.4.4	Tolerancia	33
1.2.4.5	Consecuencias del alcoholismo	33
1.3	Adolescentes.....	34
1.3.1	Desarrollo biológico.....	35
1.3.1.1	Pubertad.....	35
1.3.2	Desarrollo social	36
1.3.2.1	Desarrollo moral.....	36
1.3.2.2	Relaciones familiares y búsqueda de autonomía.....	36
1.3.3	Desarrollo psicológico.....	36
1.3.3.1	Pensamiento formal	36
1.3.3.2	Cambios emocionales-Búsqueda de identidad	37
Capítulo 2:	METODOLOGÍA	38
2.1.	Diseño de investigación.....	39
2.2.	Objetivos	39
2.2.1.	General	39
2.2.2.	Específicos	39
2.3.	Preguntas de investigación	39
2.4.	Contexto	40
2.5.	Población	40
2.6.	Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación	40
2.6.1.	Métodos	40
2.7.	Técnicas	41
2.8.	Procedimientos	43

2.9. Recursos	44
Capítulo 3: ANÁLISIS DE DATOS	46
3.1.1. Análisis de las Variables Sociodemográficas	47
3.1.2. Análisis de Datos Generales (Hombres y Mujeres)	48
3.1.3. Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino	55
3.1.4. Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino.....	61
3.2. Discusión de los resultados obtenidos	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	82

RESUMEN

El trabajo tiene por objetivo conocer la relación entre los factores psicosociales, el consumo de sustancias y la salud mental.

La investigación fue de tipo descriptiva con estudiantes adolescentes que están en desarrollo físico, psicológico y social pero en constante vulnerabilidad de salud mental.

Se desarrolló en la provincia de Pichincha, cantón Quito, unidad educativa particular mixta, distrito 17DO5, periodo junio a noviembre 2015, la población es 24 estudiantes de primero de bachillerato y 12 de segundo, con edades de 14 a 17 años.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de factores psicosociales de salud y estilos de vida para adolescentes, con este instrumento se obtuvo como principales resultados que las variables tipo de personalidad y sensación de soledad, están en niveles de riesgo; mientras las variables consumo problemático de alcohol y consumo de otras drogas pese a tener un bajo índice, ya son un problema.

Estos resultados indican que son mínimos los casos problema en la institución y grupos específicos de trabajo, ello no significa que se puede descuidar, todo lo contrario, hay que persistir para eliminar los riesgos.

PALABRAS CLAVES: salud mental, factores de riesgo, consumo de sustancias

ABSTRACT

The work aims to understand the relationship between psychosocial factors, substance abuse and mental health.

The research was descriptive with teenage students in physical, psychological and social development but constant vulnerability of mental health.

It was developed in the province of Pichincha, Quito Canton, particularly mixed educational unit, district 17DO5, period June to November 2015, the population is 24 eleventh grade students and 12 second, aged 14-17 years.

The instrument used was the questionnaire of psychosocial factors of health and lifestyle for teenagers, with this instrument main results obtained as the kind of personality and sense of loneliness, variables are in levels of risk; while variables problematic alcohol and other drug despite having a low rate, and are a problem.

These results indicate that cases are minimal problems in the institution and specific working groups, this does not mean you can neglect, on the contrary, we must persist to eliminate risks.

KEYWORDS: mental health, risk factors, substance

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes del primero y segundo de bachillerato de una unidad educativa de la Zona 9, Distrito 17 DO5, Circuito 5, del Ecuador 2015. Para lo cual, este informe se ha estructurado en tres capítulos a fin de: seleccionar las variables psicosociales cuyos factores influyen en la salud mental del adolescente; seleccionar las variables psicosociales cuyos factores influyen en el consumo de sustancias en los adolescentes; elaborar informes sobre los resultados obtenidos en el establecimiento educativo Zona 9, Distrito 17DO5, Circuito 5.

Dentro del primer capítulo el **marco teórico** conceptual se trabaja sobre: factores psicosociales, personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad, depresión y satisfacción vital, con esto se da una visión más clara de lo que concierne a la salud mental.

Posteriormente se tomó en cuenta el tema de consumo de drogas y alcohol, sus causas y consecuencias, con esto se pretendía exponer puntos relevantes a considerar para la ayuda y búsqueda de la estabilidad emocional de los estudiantes dentro de la institución educativa.

En el segundo capítulo se encuentra la **metodología** que se aplicó para la investigación, con los objetivos generales y específicos, el diseño aplicado, el contexto, población, métodos, técnicas e instrumentos, procedimientos y recursos utilizados para recabar información que luego será procesada e interpretada.

Para el desarrollo de este trabajo fue necesaria la utilización de varios instrumentos en el marco de un bloque denominado cuestionario de factores psicosociales de salud y estilos de vida para adolescentes, instrumentos que contienen algunos bloques de preguntas para determinar un diagnóstico prolijo del grupo investigado, así se encuentran variables sociodemográficas, de datos generales, género, cuestionario de apoyo social, de inflexibilidad psicológica, de resiliencia, de consumo problemático de alcohol y drogas, entre otros. Durante el trabajo de campo se resaltó el cabal respeto de los derechos que amparan al adolescente, todo en busca de la formación integral, familiar y social del adolescente como gestor de su crecimiento personal.

Con esto se pretende lograr un aporte relevante y pormenorizado al conocer cada uno de los indicadores de la realidad de los estudiantes, lo encontrado debe ser tomado en cuenta por las autoridades de la institución educativa para afianzar una formación integral, familiar y social, respetando los derechos que le asisten al adolescente para conseguir un crecimiento personal de una juventud sana y con un futuro emprendedor, contribuyendo de esa manera a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y de su entorno.

Con respecto al capítulo tres el **análisis de datos** es donde se presentan los resultados, se interpretan los datos de los indicadores como: edad, sexo, año de bachillerato y de las variables respectivas indagadas con cada uno de los cuestionarios de la encuesta realizada, para culminar con la respectiva discusión sobre los resultados.

Para finalizar y en base a la problemática de investigación se expresan las **conclusiones** y **recomendaciones** que ayudan a la institución educativa donde se realizó el estudio, para prevenir y detectar de manera rápida y eficiente a los adolescentes que se encuentran en riesgo tomando en cuenta, el medio social y familiar en el que se desenvuelven los estudiantes.

CAPITULO I.
MARCO TEÓRICO

1.1 Salud mental

1.1.1 Definición de Salud Mental

La salud mental, tanto en adultos como en estudiantes de bachillerato, es indispensable para el desarrollo psicosocial y académico, una aproximación a tema de salud mental es la siguiente, “La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológico” (Kail y Cavanaugh, 2008, p. 5).

Así Mera (2015), expresa que “es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad” (p.18). Entonces la salud mental en las personas es vital para sí misma y para la convivencia con sus semejantes.

La salud mental es importante en todos los seres humanos, siendo parte integral de la salud y bienestar, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en una planificación para afrontar este problema que afecta al mundo entero cuando se desequilibra o es perturbada.

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013, p. 4).

Es preocupante que cuando hay un entorno de vida con adversidades a temprana edad, se convierte en un grave factor de riesgo pero que puede ser prevenible y es responsabilidad de los padres de familia y de las instituciones educativas trabajar en equipo para la prevención de los riesgos para la salud mental. Mucha influencia tiene el contexto, es así que, hay personas, incluso grupos sociales en **riesgo y obedecen a la pobreza**, que les lleva incluso a problemas de salud, niños víctimas de maltrato o al abandono, personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, en general los grupos vulnerables son los que preocupa.

1.1.2 Factores asociados a la salud mental

1.1.2.1 Personalidad

Un enfoque sobre la personalidad dice, “es el conjunto de características del ser humano que se ajustan al medio, es el conjunto de rasgos que definen al individuo como ser único, distinto a los demás” (Papalia y Wendkos, 2010, p. 388).

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tienen individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales (Seelbach, 2013, p. 13).

Siendo el término personalidad una categoría de orden superior, es pertinente resaltar que se estructura con dos factores determinantes que son el temperamento y carácter.

a) Temperamento: Es está relacionado con la manera de ser, de responder o de reaccionar ante el contexto los seres humanos. Se conoce que los seres humanos tienen una herencia genética proveniente de sus padres en condiciones normales, a manera de ejemplo está, los rasgos físicos y entre ellos el aspecto de la piel, la forma del cabello, inclusive puede darse la tendencia a enfermedades. Este componente de la personalidad determina algunas particularidades del ser humano como la cognición, comportamiento y emociones.

El temperamento se refiere a los fenómenos característicos de la naturaleza de un individuo, que incluyen la susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y la velocidad de la respuesta, la cualidad del humor prevaleciente y todas aquellas cualidades de la fluctuación e intensidad del afecto; estos fenómenos son constitucionales y por lo tanto de origen hereditario (Albores, Márquez y Estañol, 2003, p. 5).

En consecuencia lo que son los padres tiene repercusión en los hijos, entonces si se perciben problemas en los progenitores la posibilidad de problemas en sus hijos es latente.

b) Carácter:

Para Serra (2006) el término carácter “hace referencia a los autoconceptos que influyen en nuestras intenciones y actitudes, es lo que hacemos con nosotros mismos de manera intencional y básicamente se produce por la socialización” (p. 49).

Está formado entre otros factores por la educación, allí existe un trabajo donde intervienen la voluntad y los hábitos que permiten una apertura del individuo frente a las experiencias. Se designa también como carácter a los rasgos de la personalidad que son empoderados en el contexto que lo rodea, pero la forma en cómo se visualizan comprende parte del carácter.

1.1.2.2 Estrés

El estrés puede ser considerado como positivo o negativo, según Mera (2005) el positivo es cuando de una situación problemática se afronta para superarlo con predisposición, mientras para el negativo es:

El que produce respuestas corporales, promoviendo la secreción de cortisol al torrente sanguíneo. El hipocampo, que es el área más afectada del cerebro ya que el cortisol reacciona negativamente. Bajo estrés negativo el hipocampo pierde capacidades importantes para mantener el equilibrio del organismo consigo mismo y con el medio ambiente y la posibilidad de incorporar información, almacenarla y procesarla. (p. 74).

La exposición a situaciones de estrés puede tener una o más de entre las siguientes fuentes, llamadas estresantes, todo depende de la exposición del individuo a esas fuentes o causas:

- Causas o estresantes psicosociales
- Causas o estresantes bioecológicas
- Causas o estresantes de personalidad

En atención a las manifestaciones en las personas, el estrés tiene **formas de impacto**, “Eustrés, el ser humano se relaciona con su estresor pero mantiene mente abierta y creativa, es un estrés positivo. Distrés es el desequilibrio fisiológico y psicológico, haciendo

que se reduzca la productividad del individuo, este es un estrés negativo” (Rojas, 2000, p. 50).

1.1.2.3 Apoyo social

Para la López y Sánchez (2001) “se trata de un concepto complejo que incluye tanto aspectos estructurales como funcionales, reales y cognitivos, y distintos niveles de análisis” (p. 2). Pero los mismos autores expresan que una definición más consolidada es la de Lin, Dean y Ensel (1986), que conceptualizan al término apoyo social como “provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos”.

Por lo tanto, el apoyo social como factor de la salud mental, es un elemento importante, en la ayuda de la comunidad a los individuos dando una adecuada atención primaria, favoreciendo el ejercicio del derecho a la ciudadanía por parte de personas y colectivos, para funcionar como una red de atención comunitaria, desde una perspectiva amplia del sistema de atención para todos sus integrantes.

Profundizando este interesante tema, vale expresar que, pese a que el ser humano es por naturaleza un ser individual, solo se desarrolla como persona cuando se relaciona con otros de su especie. Se necesita de los demás para procrear y llegar a la vida, para nacer y sobrevivir, para relacionarse y educarse, para avanzar en todo sentido y para propagarse como ser afectivo. Para Barrera y Li, citado por Musitu y Cava (2002) “en el caso de la adolescencia, se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales” (p. 4).

En consecuencia, se requiere de los demás para valorarse o que le valoren como persona, la tendencia humana actual es vivir en sociedad y desde que nace se adiestra para ello. No se trata de simples contactos o superficiales relaciones humanas, se trata de estructurar una comunidad que sigue naturales y acordadas reglas éticas y morales.

1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica

Primeramente es necesario referirse a la flexibilidad, entendida como la “capacidad para adaptarse a situaciones cambiantes, con la creencia de que hay diferentes maneras de

entender y actuar sobre la realidad y por tanto con la capacidad de rectificar si fuera necesario actitudes y puntos de vista” (García, 2008, p. 6).

Una de las características esenciales de la Psicología es la de mantener una alianza terapéutica, mediante la cual se pueda obtener información diagnóstica y de sus relaciones necesarias, se logra la confianza adecuada del individuo y de otras personas relevantes y está disponible en momentos de crisis.

La inflexibilidad psicológica según Luciano y Valdivia (2006) se delimita por seis aspectos centrales:

Estos seis aspectos se dibujan como si fueran los seis vértices de un hexágono, todos interconectados. En un lado, los niveles tanto de aceptación de eventos privados como de defusión cognitiva. En el otro, el nivel en la clarificación de valores personales y el nivel de las acciones en esa dirección; en el vértice superior se sitúa, el nivel de contacto en el momento presente (“estar presente aquí y ahora”) haciendo lo que importa, y en el vértice inferior, la dimensión del yo como contexto de todos los contenidos cognitivos. (p. 88).

Sin embargo la inflexibilidad psicológica tiene otras manifestaciones que se entrecruzan según la persona:

Escaso autoconsentimiento: consiste en permitirse a sí mismo, pero este rasgo es restringido en personas que se manifiesten con inflexibilidad psicológica.

Escasa claridad de los valores: es natural la confusión entre valores y antivalores en esta etapa de crecimiento es decir adolescentes que conceptualizan a su estilo los valores como producto de su anhelo de nuevas experiencias.

Resistencia evitativa: es resistir y evitar, al respecto la siguiente afirmación, “El modo de ser evitativo que se matiza con rasgos *paranoides, desconfiados o suspicaces*, se muestra aprehensivo y alerta todo el tiempo, buscando señales ocultas acerca de personas que podrían burlarse de él o ridiculizarlo con la intención de hacerlo quedar mal...” (Martínez, 2011, p. 2). Esto indica la presencia de posiciones variables en el comportamiento.

Apego al yo conceptualizado: como producto de la evolución natural el adolescente o joven formula conceptos y uno de ellos es un concepto de sí mismo, pero si se produce una aferración puede incidir en la salud mental, “El apego al yo conceptualizado es una forma extrema de la fusión cognitiva, ya que implica la fusión con el propio concepto de sí mismo” (Maero, 2013, párr. 17).

Fusión cognitiva: hace referencia a una fusión con sentido individual, “el término fusión cognitiva se refiere a la incapacidad para detectar el actual proceso de pensamiento como diferente de los productos del pensar” (Maero, 2013, párr. 10). Lo preocupante es que puede regular el comportamiento y no necesariamente conducir a algo positivo.

Evitación experiencial: entendida como el intento o de hecho alejarse de determinadas situaciones, en concreto, “*evitación experiencial* describe esta tendencia, y se refiere a los esfuerzos rígidos e inflexibles para escapar de o evitar eventos privados desagradables (los pensamientos, sentimientos, eventos fisiológicos y recuerdos) y las situaciones que pudieran ocasionarlos” (Maero, 2013, párr. 13).

Finalmente como expresan Luciano y Valdivia (2006) “El análisis funcional indicará las características del patrón de inflexibilidad de la evitación experiencial, y las actuaciones clínicas se orientarán a potenciar aquellos aspectos más endebles en aras a facilitar la flexibilidad” (p. 88).

1.1.2.5 Compromiso vital

Según Andrade (2015) “una de las variables psicosociales de la salud y consumo problemático de sustancias es: un estilo de afrontamiento caracterizado por inflexibilidad psicológica, opuesto al deseable compromiso vital con los valores” (párr. 14). El razonamiento es que el compromiso vital está relacionado con diferentes planes de acción, promociones de salud, programas de acción, donde determinen el compromiso que deben prestar en beneficio de las personas en la comunidad.

Es un compromiso con la vida y las innumerables ventajas de vivir no solo para cumplir un ciclo vital, sino para sentirse realizado por todas las emociones y realizaciones que como ser humano se tiene.

Por la naturaleza racional, el humano está en condiciones de analizar sobre su propia existencia y observar que está influida por elementos internos y externos que inciden

positiva o negativamente. En consecuencia es esa misma racionalidad que le lleva a buscar sentido y forma a la vida, entonces adquiere compromisos consigo mismo y con su entorno y el cumplimiento de ellos contribuye para su equilibrio y armonía.

Lo antes comentado es concordante con lo que expresan Castro y Díaz (2002) “la conducta de las personas es una consecuencia directa de la situación en la que se desenvuelve el individuo, por lo tanto está moldeada por la cultura” (p. 3).

En una reflexión más amplia Ruiz (2006) expresa lo siguiente:

Ante el adolescente que nos refiere consumo de drogas, lo primero es aceptar al joven incondicionalmente (con el fin de lograr una relación empática) y asegurarle la confidencialidad mientras esto no signifique compromiso vital (riesgo para su vida o para los demás), actividad criminal o maltrato. Se trata de crear un vínculo terapéutico de interacción recíproca, generar posibilidad de cambio y convertir al menor en protagonista de su mejora. (p. 4).

Es pertinente expresar que el compromiso se da por la misma naturaleza humana, las sociedades civilizadas ya han logrado un alto grado de consciencia para el respeto a la vida.

1.1.2.6 Resiliencia

La resiliencia como factor asociado a la salud mental es una estrategia de superación o confrontación, el término resiliencia, posee múltiples conceptualizaciones, entre la que destaca, la de Munist, Santos, Kotliarenco y Suárez (1998) “Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas” (p.9).

Otro concepto más detallado es el siguiente:

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo

sistema social, en un momento determinado del tiempo. (Munist, Santos, Kotliarenco, y Suárez , 1998, p. 9).

A partir de estos enunciados se afirma que la resiliencia es en parte una habilidad innata o puede ser adquirida y la poseen los humanos como capacidades o fortalezas y con ellas se pueden lograr cambios positivos en lo personal o en lo colectivo; esa capacidad de redimirse, sobreponerse y adecuarse positivamente de cara con las adversidades lleva incluso a desarrollar competencias sociales, académicas y vocacionales para enfrentar las exposiciones hacia sucesos adversos, al estrés peligroso o meramente por las implicaciones inseparables del mundo actual.

Al respecto Moral (2007) dice “en la literatura sobre el tema se ha analizado la importancia de la resiliencia como factor de protección (consumen menos y tiene un mejor nivel de adaptación) implicado en el consumo de diversas sustancias psicoactivas” (p. 24).

En una concepción más amplia la resiliencia puede ser vista como una capacidad:

Que poseen aquellas personas de sobreponerse ante una situación adversa y salir fortalecidas, generando herramientas que permiten construir comprensiones diferentes de la vida y asumir posturas reflexivas frente a su historia; estas comprensiones sobre la vida, inmersas en un medio ecológico, posibilita la edificación de nuevas construcciones o por el contrario, promueve factores que imposibilitan al ser humano y lo llevan a la desgracia, hundiéndolo en su propia adversidad. (Cuervo, Yanguma y Arroyave, 2011, p. 6).

Para mostrar un punto de vista integral de la resiliencia, es necesario reconocer que los conflictos son parte del desarrollo y que todo ser humano los cruza en cualquier etapa de la vida.

Finalmente es bueno expresar que vivir haciendo uso correcto de los recursos socioafectivos, recuperarse con apoyo o por sí solo de las adversidades, conociendo las propias fronteras, poniendo en juego las habilidades de afrontamiento y mayor firmeza con los proyectos de vida reconfortan y consolidan el factor resiliencia.

1.1.2.7 Ansiedad y Depresión

a. Ansiedad

La comprensión de la terminología permite emitir criterios y análisis, entonces es necesario conceptualizar el término ansiedad, así "...la ansiedad involucra un temor a algo, y ese algo puede variar desde un objeto cualquiera que nos provoca una reacción fóbica, hasta situaciones sociales de la más diversa índole que nos producen temor" (Richards, 2005, p. 14). Pero puede entenderse, incluso demostrarse que la ansiedad es una reacción emocional que está ligada al tipo de persona.

En un contexto de análisis más amplio, la siguiente exposición referente a la ansiedad cubre otras connotaciones, esto según Rojas (2000):

La ansiedad es la sensación desagradable que se experimenta al anticipar un daño, es una sensación de miedo sin objeto, es importante distinguir la ansiedad como síntoma y los trastornos por ansiedad (trastorno de pánico, fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno postraumático y trastorno de ansiedad generalizada), la ansiedad tiene efectos en el dormir. (p. 24).

Es el mismo autor Rojas (2000) que afirma "la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros para el propio individuo, combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos, donde el sujeto manifiesta una reacción de sobresalto, buscando solución al peligro" (p. 24).

Con un enfoque de diagnóstico y tratamiento, Reyes (2005) expresa lo siguiente:

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (p. 10).

b. Depresión

En la adolescencia que es la etapa humana objeto de este estudio, la depresión se manifiesta en forma variable, hay ocasiones que puede parecer impactante por la presencia de llanto, angustia y desesperación; en otras facetas hay actitudes contrarias como cierre a las relaciones interpersonales, silencio, apartarse de los hechos que implican manifestaciones emocionales; lo complicado es cuando se presentan perturbaciones o

expresiones de conductas de riesgo dadas por la tóxica dependencia, exposición al peligro con aspecto desafiante. Todo esto en un acercamiento inicial, seguidamente se desarrolla un análisis particular.

El contexto de la depresión indica que es una enfermedad que apoya de modo determinante a una serie de enfermedades o que puede ser consecuencia de otras enfermedades, para éste mal no existe clase social o grupo determinado, afecta a humanos de cualquier comunidad del planeta, entonces vale definir con mayor propiedad, así.

La depresión es una enfermedad mental común que se presenta con ánimo en menos, pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones de sueño o apetito, y mala concentración. A menudo, la depresión se presenta con síntomas de ansiedad. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias. En casos severos, puede producir el suicidio. (OMS, 2012, p.7).

Es preocupante que esta enfermedad sea una de las primeras causas de muerte entre los adolescentes, además se ha transformado en el primordial origen de enfermedad para los mismos, es decir este es un grupo altamente vulnerable, aquí un dato relevante.

Un informe reciente del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, estima que en el año 2002 el 6,6% de la población adulta de los Estados Unidos había tenido un episodio de depresión mayor en el año previo a la encuesta. Un informe de la Organización Mundial de la Salud ponía a la depresión como la tercera causa de carga de morbilidad en el mundo y se calcula que en el año 2020 la depresión sería la segunda causa, después de la enfermedades cardiovasculares, de carga de morbilidad... la depresión afecta el curso y los resultados del tratamiento de muchas condiciones crónicas como la diabetes, el cáncer, las artritis, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. (Arregui, 2010, p. 2).

Si la persona inmersa en la depresión genera consciencia del estado que le cobija, entonces apoya la recuperación; desde la labor educativa, es posible, la psicoeducación.

El tratamiento psicosocial de todos los pacientes debe comenzar con un proceso de psicoeducación. Ésta se ha definido como el conjunto de medidas dirigidas a que el

paciente y sus familiares comprendan las causas y características de la enfermedad, conozcan las opciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos y aprendan estrategias de afrontamiento ante los síntomas. (Ulloa, De la Peña, y Nogales, 2011, p. 4).

En las instituciones educativas, es prioritario capacitar a los docentes para identificar casos posibles por su sintomatología pese a no tener conocimientos de médico especialista o terapeuta, incluso facilitar la recuperación total o parcial.

1.1.2.8 Satisfacción vital

Continuando al análisis de factores asociados a la salud mental, la satisfacción vital posee una variedad de definiciones, entre ellas.

Se define como una valoración íntegra que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus expectativas..., la satisfacción vital se ha utilizado como un indicador global de calidad de vida relacionada con la salud..., La satisfacción vital es un constructor controvertido en sí mismo que resulta más complejo al ubicarlo en el ámbito de la calidad de vida relacionada con la salud. (Cabañero y Martínez, 2004, p. 448).

La complacencia con la vida es una situación de tipo psicológico y es clave para el bienestar, término que se refiere al estado del sujeto en el que se localizan compensadas las necesidades, esto en el plano objetivo y subjetivo. Si bien la calidad de vida es una variable muy abarcadora, pero hay indicadores determinantes para medir la calidad de vida de tal forma que la satisfacción de las necesidades ya determinan poder hablar de calidad de vida de una persona.

1.1.2.9 Calidad de vida

Para iniciar, esta expresión consta en varios debates públicos y es motivo de muchas planificaciones de los diferentes Estados y Gobiernos, lo que siempre estuvo en juego es el creciente empeño para conocer la felicidad humana y las inquietudes por las derivaciones del florecimiento de las sociedades. "Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos" (Gómez y Sabeth, 2009, p. 2).

La calidad de vida se valora examinando 5 áreas diferenciadas entre ellas. Se mide o valora el bienestar físico, que implica salud y seguridad física; el bienestar material, referido a los ingresos para vivienda, transporte, entre otros; el bienestar social con sus indicadores; el desarrollo y el bienestar emocional que refiere a la autoestima y conocimiento de sí mismo.

1.2 Consumo de drogas

1.2.1 Consumo problemático de drogas

1.2.1.1 Concepto de droga

Para Márquez (2012), “Droga es toda sustancia natural o sintética que cuando ingresa al organismo, es capaz de modificar una o más de las funciones de éste” (p.25). Hasta aquí una corta definición de droga. De manera sencilla pero muy comprensible, el Ministerio de Educación presenta la siguiente definición.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, en su definición clásica, define el término droga como toda sustancia, que poco tiempo después de ser incorporada en el organismo, produce una modificación en las funciones. El alcohol, tabaco y fármacos también son drogas. La droga, más allá del ámbito psicofísico, es una sustancia a la cual cada persona y sociedad le otorga un significado particular que responde a contextos históricos, socioculturales, simbólicos y a las necesidades y motivaciones de cada individuo. (Ministerio de Educación, 2014, p. 31).

Además la misma fuente, Ministerio de Educación (2014) expresa que “la sociedad se ha encargado de clasificar a las drogas según las leyes del mercado e imposiciones jurídicas no propias a nuestra realidad cultural” (p. 31).

Por lo tanto en el ser humano una droga al ser ingerida lleva a un estado psíquico y en ocasiones también físico calamitoso, debido a la interacción entre el organismo vivo y la droga que se caracteriza por alteraciones del comportamiento y de la conducta entre otras reacciones.

1.2.1.2 Abuso de drogas

Revisando el consumo y su abuso que implica seguir una ruta sin aparente retorno, lleva a una serie de problemas porque se da una evolución progresiva así, como lo manifiesta Márquez (2012):

Consumidor experimental: Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden llevar a emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión de grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido.

Consumidor ocasional / social / recreacional: Si luego de experimentar con cierta sustancia, y conociendo los efectos y consecuencias, el usuario continúa consumiéndola ocasionalmente, se le denomina consumidor social, ocasional o recreativo, por cuanto éstas vienen a ser tres de las causales que lo motivan para el uso. Las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer, relajación, etc.

Consumidor habitual: A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional / social / recreativo. (p. 58).

Siendo la población y muestra para este estudio, estudiantes que tienen como autoridad máxima el Ministerio de Educación, éste organismo del Estado, entre otros documentos oficiales, ha publicado uno que expresa lo siguiente:

El consumo problemático está marcado por la relación establecida con la droga, que en estos casos se convierte en conflictiva. El consumo genera una relación enmarcada en el malestar y deterioro de uno mismo. También existen situaciones y contextos que vuelven problemático un uso habitual o esporádico. Por ejemplo, si una persona decide consumir alcohol, por una sola ocasión, y maneja un auto después de haberlo hecho, este es un consumo problemático al ocasionar un accidente de tránsito. (Ministerio de Educación, 2014, p. 34).

En concreto, si una droga en el ser humano causa adicción, implicará la necesidad fisiológica de un incremento progresivo en su consumo o el cambio a otras sustancias de mayor reacción en el sistema nervioso, cualquiera que sea el progresivo consumo se trata de un abuso de las drogas.

1.2.1.3 Adicciones

En forma muy puntual Márquez (2012) en el manual para prevención del consumo de drogas, afirma que la dependencia se caracteriza por:

1. Conducta compulsiva, es decir, consumo frecuente de la sustancia.
2. Pérdida de los mecanismos de autocontrol.
3. Fuerte motivación para consumir a pesar de los daños que ya se manifiestan en su persona.
4. En el organismo se ha producido tolerancia, es decir, se necesita de mayores dosis de la sustancia para sentir los mismos efectos.
5. Cuando el sujeto deja de consumir, padece una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos cuyo alivio sólo es posible con más consumo. A este conjunto de síntomas y sensaciones se le denomina síndrome de abstinencia. (p. 58).

Es normal que cuando un integrante de la familia entra en problemas de adicción, todo el grupo familiar se preocupe, los problemas son mayores por la serie de gastos en los que debe incurrir tratando de recuperar a esa persona y de reinsertarse en la sociedad, aquí otra afirmación valedera.

La dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias negativas asociadas con su empleo. Este comportamiento fue tradicionalmente considerado como una “mala decisión” que el sujeto adicto toma en forma voluntaria. Sin embargo, gracias al avance en el conocimiento de la neurobiología de las adicciones, ahora se sabe que el consumo repetido de drogas se sigue de cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central. (Organización de Estados Americanos [OEA], 2011, p. 11).

Al incrementarse notablemente y en todos los estratos sociales el consumo de drogas y como consecuencia la presencia de personas adictas, la valoración es de una enfermedad crónica; entonces los estudios de la causalidad se intensifica y proliferan las publicaciones y productos tendientes a confrontar el impacto del consumo.

1.2.1.4 Dependencia psicológica

“Es la compulsión de consumir periódicamente una droga, experimentando un estado afectivo positivo (placer, bienestar, etc.) o de liberarse de un estado afectivo negativo (estrés, timidez, etc.)” (Kushner, 2009, p. 15).

En términos generales una dependencia implica un estilo de vida en función del consumo de las distintas sustancias y siempre en mayores dosis para sentir efectos similares. Los escenarios de dependencia quedan determinados cuando el individuo emprende un estilo de vida por y para el objeto de su placer. La persona, a lo largo del avance histórico, ha podido operar a veces en forma directa y a veces indirectamente, sobre lo que constituyen los circuitos de recompensa. Los circuitos de estímulo son uniones estables del cerebro, cuya aceleración causa experiencia de placer.

En el proceso de deshabitación de la adicción la dependencia psicológica es realmente difícil de superar. Es necesario propiciar cambio de conducta y emociones en la persona para poder funcionar y actuar psicológicamente sin necesidad de recurrir a las drogas.

1.2.1.5 Dependencia Física

Dependencia implica imposibilidad de vivir o de lograr equilibrio de vida sin la presencia de una droga, en este caso la siguiente definición es muy explícita.

Al dejar de utilizar una droga, los consumidores de sustancias psicoactivas pueden experimentar abstinencia, pero además, ante la ausencia de droga en el cuerpo, el consumidor podría experimentar dolor físico y un intenso deseo, ambos son indicadores de **dependencia física** a la sustancia específica. En otras palabras, esta dependencia es la necesidad fisiológica de una droga, marcada por desagradables síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo. (Alonso, 2015, párr. 1).

En concreto, el organismo se acostumbra a la presencia constante de la sustancia, lo que le permite mantener un determinado nivel en la sangre para poder funcionar adecuadamente, cuando el nivel baja el sujeto entra en síndrome de abstinencia característico de cada droga.

1.2.1.6 Síndrome de Abstinencia

Según el Diccionario de la Lengua Española. (2015), es “acción de abstenerse de algo, especialmente de tomar alimentos o drogas. Privación de determinados alimentos o bebidas, en cumplimiento de precepto religioso o de voto especial”. En este caso al ser

llamado síndrome, implica presencia de alteración orgánica, es decir el bajar la dosis o cortar el consumo, lleva a tener reacciones anormales al ser humano. Seguidamente se expresa la definición completa de síndrome de abstinencia.

La reducción del consumo de sustancias hace que la persona presente signos y síntomas en respuesta a la eliminación de las grandes cantidades. El tiempo del estado de abstinencia depende de la sustancia consumida o las cantidades que ha ingresado en su cuerpo. Este síndrome clínicamente causa un malestar y deterioro de las actividades laborales y sociales del individuo. (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente [AEPNYA], 2011, p. 232).

1.2.1.7 Tipos de drogas

Según las diversas implicaciones en las que se pueda clasificar el uso de drogas, se manifiesta los tipos, así, “las drogas en las que se suele abusar más se pueden agrupar en varias categorías.

Nizama, Matos y Lozano (2003) las clasifica en las siguientes: “estimulantes del SNC: anfetaminas y anorexígenos, cocaína; cannabis y derivados; alucinógenos o psicodélicos; inhalantes; Otras drogas” (p. 20).

Se considera esta clasificación de los tipos de drogas por aglutinar a grupos de similares características. Es decir se podría estructurar una larga lista de nombres que no tendría organización, incluso es conocido que día a día se producen combinaciones con las drogas existentes para dar origen a nuevos productos con indicadores de mayor nivel de “satisfacción” y en consecuencia de adicción, pero visto así sería una clasificación incomprensible, incluso para los expertos en tratamiento es necesario identificar el tipo de droga consumida para analizar los cambios de comportamiento y sus posibles terapias de recuperación.

a. Estimulantes del Sistema Nervioso Central

Son drogas que intensifican la actividad cerebral, aumento en la agudeza mental, atención y energía, que le acompaña aumento de la presión arterial, aumento en la respiración y palpitaciones aceleradas del corazón.

Cocaína.- El alto consumo produce agotamiento provocando la muerte, ataque al corazón o derrame cerebral.

Es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto "Erythroxylon coca" químicamente un derivado de la latropina. Es un estimulante muy potente de un efecto similar a las anfetaminas, es un anestésico local y enérgico vasoconstrictor, es altamente adictiva ya que el organismo no presenta síntomas de saturación como el alcohol o la nicotina. (AEPNYA, 2011, p. 231).

Crack de cocaína.- Para el público puede tener variados nombres, incluso cada región o sector de consumidores le asignará un nombre acorde a su identidad, aquí una explicación más científica.

Es la droga ilícita que provoca mayor demanda por urgencias en centros asistenciales de Argentina, luego del alcohol y los medicamentos. Pertenece, junto con las anfetaminas al grupo de drogas simpaticomiméticas y estimulantes del Sistema Nervioso Central. La cocaína es el principal alcaloide de un arbusto perteneciente a la especie Erythroxylon, originario de los Andes que crece hasta 2,5 m de altura, de tallos leñosos y hojas elipsoidales, pequeñas y de color verde intenso con dos líneas a cada lado del nervio central que confluyen en el ápice. Sus flores son minúsculas y de color blanco. Sus frutos, de color rojo, tienen forma ovoide y miden alrededor de un centímetro. (Damin y Grau, 2015, p. 3).

Para Márquez (2012) los efectos, así como las repercusiones por el Clorhidrato de cocaína en el organismo del consumidor son:

Efectos: estimula, excitación acentuada, locuacidad; desinhibición, aumenta la seguridad subjetiva y produce vivencias de bienestar; disminuye la fatiga, el sueño y el apetito; hiperactividad; puede provocar agitación, impulsividad y agresividad; ansiedad; aumento de la presión sanguínea y pulsaciones del corazón. Consecuencias de su uso: alteraciones cardiocirculatorias (infartos, hipertensión, hemorragias cerebrales); delirios; agitación; insomnio; irritabilidad; depresión, como efecto posterior a su consumo; lesiones locales de la mucosa nasal; muerte por sobredosis. (p. 69).

Anfetaminas.- Según Caluhebe (2011) estas sustancias “aumentan la actividad cerebral, provoca secreción de adrenalina, aumento del ritmo cardiaco y respiratorio, aumento de la presión sanguínea y reduce el apetito. Crean dependencia psicológica, se hacen dependientes a la droga para evitar la depresión” (párr. 13).

b. Depresores del Sistema Nervioso Central

Provocan disminución del sistema nervioso central, han sido conocidos desde la antigüedad por su efecto hipnótico, sedante, y en algunos casos analgésicos produciendo sedación, intoxicación y sueño. Aquí un concepto y ejemplos reales de sustancias:

Sustancias que enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central. En general son calmantes del dolor, disminuyen los reflejos, producen sueño, y, en dosis altas, el coma e incluso la muerte. Las más importantes de este grupo son: alcohol, ansiolíticos o tranquilizantes (valium, tranxilium...), hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos): inductores del sueño, opiáceos (opio y derivados: heroína, morfina, metadona). (Ayuntamiento de Zaragoza, 2003, p. 6).

c. Cannabis y derivados

Para Facundo y otros, citado por Alameda, Paíno, y Mogedas (2012), al referirse a este tipo de consumo expresan, “los consumidores de cannabis presentan importantes alteraciones funcionales en diversas áreas prefrontales, temporales y en el cerebelo, por lo que, en condiciones de activación, tienden a presentar patrones anormales de actividad en tareas cognitivas” (p.3).

Actualmente el consumo se está dando a partir de los 12 y 14 años, pero con más frecuencia entre los 22 y 25 años, decreciendo paulatinamente conforme aumenta la edad. Todas las clases sociales se encuentran expuestas al uso y abuso de la marihuana.

Se observan alteraciones de la memoria inmediata, depresión e introversión, conducta manipuladora, baja tolerancia a la frustración y a la autoridad, dejadez patológica, explosiones de ira, llanto y risa, bajo rendimiento escolar y laboral, reacciones violentas hurto etc.; personas de uso crónico se perciben cambios permanentes de la personalidad, con apatía marcada, aislamiento, hosquedad, pérdida total de la iniciativa e hipersomnia, configurando el llamado síndrome amotivacional. (AEPNYA, 2011, p. 231).

d. Drogas alucinógenas o psicodélicas

“Son drogas naturales o sintéticas, derivadas en su mayoría de hongos y otras plantas que cuando son ingeridas producen estados alucinatorios, en ocasiones de tipo psicóticos o de tipo esquizofreniforme” (AEPNYA, 2011, p. 231).

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD-25)

Este alucinógeno es sintetizado del alcaloide del comezuelo de centeno, produce efectos como euforia y alteraciones del pensamiento; también provoca estados mórbidos de ensimismamiento y perplejidad que se asemejan a la regresión autística de los esquizofrénicos, en estados avanzados se presentan alteraciones evidentes de la personalidad.

La sintomatología general se denomina “viaje” y se caracteriza además por la presencia de alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas, además despersonalización, sensación de pérdida del esquema corporal y en muchos casos, actos impulsivos que han conducido al suicidio, homicidio u otras formas de conducta destructiva.

Inhalantes

Incluyen sustancias con diversas estructuras químicas, como la gasolina, aerosol, gas de mecheros, esmalte de ungas, cemento de contacto etc. La dependencia de inhalantes se observa en niños de 8 a 15 años, de condiciones culturales y socioeconómicas pobres, en áreas marginales de las urbes. (AEPNYA, , 2011, p. 231).

Según Iglesias (2008), “La sintomatología en casos de adicción crónica es la lesión cerebral difusa, al tiempo que existen alteraciones evidentes en los nervios periféricos, principalmente en los grandes plexos, con parestesias, paraplejias y otras” (p. 29).

1.2.2 Consumo problemático de alcohol

1.2.2.1 Alcohol

Referirse al alcohol es tratar con una droga de relativamente fácil adquisición, esto pese a la gran campaña publicitaria que se despliega a todo nivel, pero para la actualidad se presenta un hecho importante de analizar porque los diferentes gobiernos, países y entidades

encargadas de este problema de salud, han prohibido su publicidad por algunos medios, han prohibido su venta en horarios y lugares, pero sin embargo crece en su consumo.

El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (OMS, 1994, p.15)

Considerado uno de los depresores porque afecta al sistema nervioso central, pese a que en ciertas etapas de consumo parecería ser un estimulante que el consumidor podría tener control, pero la verdad es que se convierte en una adicción y su consumo se incrementa junto con la serie de problemas que trae a sus víctimas.

Los estudiosos del compuesto han determinado que con la exposición progresiva y prolongada al alcohol, el cuerpo humano y en particular el cerebro se adaptan o condiciona a los cambios y genera dependencia.

1.2.2.2 Alcoholismo

Es indiscutible que pese a la ingesta de alcohol y evidentes problemas de todo tipo que genera, la mayoría de bebedores no desea o no puede reconocer al alcoholismo como enfermedad.

Bastaría ver que el alcohólico ha perdido el control y rebasa los límites de consumo, agravando su organismo y las incidencias familiares y sociales.

Para la OMS (1994) el alcoholismo, “es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad” (p.16). En consecuencia se evidencian dos tipos de intoxicación a causa de la ingesta de alcohol, estas causas difieren en su caracterización:

Intoxicación aguda.- Es ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción del alcohol por el organismo está determinada por.

- La graduación: concentración de alcohol en la bebida
- La composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol

- La presencia de comida en el estomago
- El peso del sujeto: menos peso, más absorción
- El sexo: las mujeres son más sensibles
- La habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol

Los efectos en la salud y organismo pueden ser inmediatos, por la absorción y paso del líquido a la sangre, como pueden ser a largo plazo; aquí algunos efectos según Martínez (2015):

1. En el cerebro, el alcohol en exceso inhibe las funciones de la región frontal, por lo que disminuye la memoria, la capacidad de concentración y el autocontrol.
2. En el hígado, los efectos de esta metabolización son náuseas, vómitos y dolor de cabeza.
3. En el riñón, elimina más agua de la que ingiere y provoca que el organismo la busque en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan líquido lo que genera el dolor de cabeza.
4. En el estómago, el alcohol aumenta las secreciones ricas en ácidos y mejora la digestión, pero cuando se bebe en exceso causa erosiones en la mucosa del estómago producidas por el etanol, principal componente del alcohol. El ardor estomacal será mayor si se mezclan diferentes bebidas, ya que la irritación gástrica se debe a todos los componentes bebidos.
5. En la piel, el alcohol aumenta el flujo de sangre, por lo que presenta más sudoración.
6. En los pulmones, el alcohol acelera la respiración. Si el alcohol circulante es demasiado detendrá la respiración.
7. En el corazón, los efectos del alcohol provocan un aumento en la actividad cardíaca y aceleración del pulso. Cuando el alcohol llega a la sangre, se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. (párr. 2).

Intoxicación crónica.- Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivas y continuadas a causa del consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los periodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo.

Depresión y ansiedad.- Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión y teorías se han puesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad puede hacer a personas más propensas al alcoholismo.

En efecto la ansiedad y la depresión son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo del alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o un amigo (a) y los problemas médicos. (Guerra y Riofrío, 2006, p. 28).

Algunos estudios han indicado sin embargo que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por familiares, y sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos, sin embargo el acompañamiento de los familiares determina que las oportunidades para la depresión o la ansiedad no sean mayores que las de la población general.

a. Características

Ante el consumo penetrante de alcohol, se desarrolla un estado o condición del cuerpo es que es considerado como borrachera. Entendida como la implicación de las importantes partes del cuerpo, pero el problema latente es que como entra el alcohol al flujo sanguíneo, el cerebro es uno de los afectados o intoxicado por el alcohol, entonces el humano en estado de borrachera demuestra en su actuación y pensamiento un grado de torpeza mental, dependiendo del volumen ingerido, además se disminuye el control para las demás partes del cuerpo incluido el control sobre la estabilidad.

b. Prevalencia

Al hacer referencia a este término en el campo de la salud o la **medicina**, se usa para nombrar al indicador o **índice** de sujetos que sufren determinada enfermedad en el contexto global de la población o muestra analizada o simplemente del grupo de personas estudiadas y al referirse a la prevalencia del alcoholismo, se muestran los siguientes datos.

Según el Diario El Mercurio (2013, 08 de junio) en su artículo titulado: En Ecuador, 71 % consume alcohol, según investigación, se observa lo siguiente:

El 71 % de personas en el país consumen licor, según un estudio comparativo de patrones de consumo de licor en el Ecuador efectuado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). La cifra lo coloca en el segundo casillero por tener la alta prevalencia, superada por Venezuela. Según la misma encuesta, efectuada en 12 países, reveló que de ese porcentaje el 7 % de consumidores, de 18 a 65 años, presenta un consumo nocivo frecuente. (p. 1).

Otro dato pertinente para tomar como referencia del consumo de alcohol en el Ecuador, está tomado de fuente el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) que en su página web oficial publica: “De las 912.576 personas de 12 años y más que afirmaron consumir alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3% mujeres” (INEC, 2012, párr. 2).

c. Concentración del alcohol en la sangre

Con el adelanto de la ciencia y la técnica es posible medir la cantidad de alcohol o etanol en el torrente sanguíneo que circula por el cuerpo. Por naturaleza, el alcohol se impregna velozmente en la sangre, pero se puede medir y esto es factible luego de pocos minutos de haber ingerido cualquier tipo de líquido alcohólico.

Se conoce que la cuantía de bebida en la sangre se consigue aproximadamente 60 minutos luego de beber. Sin embargo cuando el sujeto se ha alimentado y el estómago está lleno, se incrementa el tiempo de espera para que ingrese el alcohol a la sangre y logre su mayor nivel.

El organismo es de tan maravillosa contextura que en condiciones normales, aproximadamente el 90% del alcohol se procesa en el hígado, lo demás, el mismo organismo expulsa del cuerpo mediante orina, sudor, incluso en el aliento de la respiración.

1.2.2.3 Predisposición al consumo de alcohol

Sexo y edad.- Los indicadores muestran que la mayoría son hombres, pero la incidencia de alcoholismo en las mujeres ha ido aumentando durante los últimos treinta años considerablemente.

Historia familiar y rasgos de personalidad.- El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético.

Adolescencia.- Cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo, también aumenta el riesgo para el abuso de otro tipo de drogas.

Grupo étnico y condiciones sociales.- Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Los riesgos son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

1.2.3 Causas del consumo de drogas

1.2.3.1 Factores psicosociales

Hacer relación a los factores psicosociales es un campo inagotable de estudio porque cada localidad, región, país, etc., configura sus factores, pero existen algunos de índole general que abarcan muchas razones por las cuales se consumen drogas y una de ellas el alcohol, es así que muchos estudiosos lo han abordado y han escrito, así.

El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia (Milanés, y otros, 2011, p.3).

Siendo múltiples los elementos, causas o factores individuales, hay algunos evidentes como la exigua vigilancia conductual, la propia rebeldía, las conductas antisociales, la poca conciencia de las normas de convivencias y por el contrario las variadas actitudes o condiciones favorables para el consumo, pero hay que reconocer que son pocas las estrategias de afrontamiento que han sido efectivas.

Al referirse a las mismas familias se observa la permisividad, las experiencias inadecuadas de ejercicio de la función familiar, la inconsistencia de las pautas o métodos y disciplinarios y por sobre todo la baja cohesión y efectividad familiar.

a. Alto nivel de inseguridad

La inseguridad es propia en la adolescencia por sus múltiples causales biológicas, psicológicas y sociales, este estado les hace vulnerables a las ofertas sociales de cambio constante en todo sentido como en gustos, preferencias por alimentos y bebidas y en este último caso es cuando se les pueden inducir a vivir experiencias con drogas, tentación a la que muchos de los adolescentes ceden en su perspectiva de conocer el mundo.

Se sostiene que los adolescentes son variables en su incremento o disminución de la autoestima y esto es normal en la segunda década de existencia.

Esa misma inseguridad propia del adolescente le lleva a desarrollar expectativas de vivir nuevas experiencias al pensar que las ya probadas no son suficientes y que más allá se encontrarán nuevos aprendizajes o experiencias que le hará madurar.

b. Baja autoestima o auto concepto

La misma variedad de experiencias les lleva a los adolescentes a cambiar constantemente su autoestima y su auto concepto, esto es que habrá ocasiones que se sientan seguros de tener una idea fija de sus propósitos mediatos y futuros, pero el vivir diario en la realidad les permitirá experimentar que no solo con pensar ya se cumplen los deseos y que hay que trabajar duro con perseverancia para lograr los proyectos de vida, pero esto último ellos ni los han vivido, en consecuencia, la realidad les hará variar en sus convicciones y por tanto en su autoestima o auto concepto, el problema es que esa variación es hacia abajo.

c. Locus de control externo

Los adolescentes con un locus de control externo son más influenciados por los amigos, favoreciendo de este modo el consumo de sustancias.

Vocablo psicológico que hace relación al discernimiento errado que asume un sujeto al creer que todas las causas de los sucesos son de tipo externo y que el sujeto que analiza es solo una víctima de ese sector externo, esto sin duda le lleva a no asumir su responsabilidad ni razonar detenidamente antes de actuar. Otra forma de analizar esta frase es que se trata de la percepción sobre la ocurrencia de los hechos como resultado del azar, destino, sorpresa, suerte, casualidad o voluntad de otra persona.

d. Rebeldía

Es un término muy necesario de entenderlo, antes de calificar el joven o adolescente de irrespetuoso, se trata de una de las características de mayor énfasis de su etapa evolutiva normal.

La rebeldía se precisa como una rebelión, respuesta inesperada que implica faltar a la sumisión. Desobediente, es el calificativo dado a los sujetos rebeldes. Puede ser evidente como un impedimento forzoso a lo dispuesto, pedido o estipulado en las normas legales y morales establecidas.

e. Baja tolerancia a la frustración

Hacer referencia personas con baja tolerancia a la frustración, significa ser sensible frente a lo que el sujeto considere no agradable, pese a que podría ser algún hecho de baja significancia, se magnifica la situación, prevalece lo desagradable. La reacción es de rechazo a sí mismo y al entorno, se victimizan con facilidad este tipo de personas y frecuentan reaccionar culpando a los demás por sus desaciertos. Se preocupan por el malestar descuidando las fortalezas que puedan existir y pueden ser la base para superar las dificultades.

f. Otros factores

- Conocimientos

El conocimiento es la base para toda actividad humana, si en este caso, el sujeto ya dispone de conocimiento sobre la causalidad del consumo de drogas es menos probable que vea envuelto en este tipo de problema social y enfermedad, es decir será menos tolerante y la probabilidad de llegar tener adicción también disminuye.

Pero el conocimiento por sí solo no es determinante para involucrarse o no con el mundo de las drogas, mucho importa el auto concepto de la persona para no sentirse tentado por este mal de la humanidad.

- Creencias

Si las creencias se entienden como en grado de conocimiento logrado por medios no probados, es muy factible que dependerá de la credibilidad de las fuentes para su impacto,

llegan a la población de manera espontánea o planificada, lo cierto es que no siempre tienen fundamento, se basan en suposiciones o experiencias previas y depende del medio y grado de comunicación para que hagan su efecto; cierto es que todos necesitamos creer en algo o en alguien y que mejor que ese alguien fuera la razón y la prevalencia del yo y la salud.

- Actitudes

Siendo las actitudes entendidas desde el enfoque psicológico como un medio para predecir potenciales conductas, entonces cuando son observadas, se convierte en herramienta o insumo para prever su manera de accionar o reaccionar ante estímulos o circunstancias.

Las actitudes que representan la evaluación global de la acción por parte del individuo y las normas subjetivas que representarían la percepción de las expectativas de otras personas, importantes para el individuo, en relación con dicha conducta son el principal predictor de las intenciones comportamentales, para que se produzca o no una conducta (Fishbein y Ajzen, 1975, p.28).

- Influencia de los hermanos

Por cuestión cultural, los hermanos se convierten en modelos de los menores generalmente, es decir, las acciones que en todo género puedan ejecutar los hermanos son bien vistas y asimiladas con prontitud por los menores, ello ocurre siempre y cuando los padres descuiden su función central que es la de formar en valores a la familia.

Pero existen casos en los que los hermanos no han sido los suficientemente capaces de convertirse en el buen ejemplo y no han ejercido incidencia en la formación de los menores, entonces el grupo de amigos o compañeros gana terreno, pero lo preocupante es que ganen espacios para inducir al consumo de drogas.

- Influencias de los compañeros-amigos

Aquí con más detalle algunos criterios sobre la función de compañeros y amigos; ocurre cuando la familia no llena los espacios de confianza, respeto, valoración de sus ideas, tomarles en cuenta para decisiones y acciones familiares, es entonces que ese otro grupo de personas toma contacto y el joven o adolescente se siente identificado, escuchado y considerado en ese medio, lo negativo se da cuando se induce al consumo de sustancias nocivas para la salud.

- Factores Escolares

No existe una línea divisoria entre grupo de amigos del barrio o comunidad y grupo de amigos de las instituciones educativas y la referencia es en cuanto al nivel de incidencia, en ocasiones puede ser mayor de parte del grupo escolar por el contacto permanente en el día a día y las tareas escolares, incluso estas últimas se convierten en el pretexto cuando los hogares pretenden ejercer control.

Ese contacto cuando no lleva armonía, es probable que se preste para el conflicto por ejercer ese liderazgo entre el grupo o hacer prevalecer sus ideas y propuestas.

En el nivel macro social, son variadas las fuentes de influencia, aquí algunas de ellas.

- Influencia de los medios de comunicación

Una poderosa herramienta para difundir todo tipo de formación dirigida hacia los seres humanos son los medios de comunicación en sus variadas formas y mientras más sentidos capten será mayor el mensaje que logre inducir.

Pese a que el adolescente ha cruzado el período de infancia, que se caracteriza por la falta de orientaciones sólidas de la realidad y más aún al seleccionar los programas o información de los diversos medios, no deja de ser sensible a los envíos de mensajes e información que en parte aún están direccionados a captar su atención e inducirles al consumo de sustancias nocivas.

En ese criterio de buscar modelos para su futura vida, son sensibles los ideales o acciones los llamados ídolos a quienes ven con firmeza como su inspiración para su juventud y madurez.

- Contexto social

En innegable la necesidad de tener contacto social por todos los humanos, para el aprendizaje, para las relaciones comerciales, para formar amistades, para mantener información de interés en general; por su parte el adolescente a ese entorno social le ve como parte del mundo natural en el que debe vivir su madures, en consecuencia aprende conductas, imita acciones de placer, en general se adentra en ese accionar social, pero si

en ese contexto se considera normal el consumo de drogas, no hará falta que venga alguien a formarle sino que por sí solo el adolescente aprenderá de ese medio.

- Oferta y disponibilidad de las sustancias

Siendo la información un espacio que todos reclaman como libertad, también el adolescente accede a ella y una de las informaciones que es de su interés es justamente los sitios o formas de encontrar las diversas sustancias, cuando ya ha sido víctima, sin duda será más persistente hasta encontrarla por su necesidad orgánica y de adicción, al respecto en forma general la siguiente apreciación, “cuanto mayor sea la cantidad de droga en el mercado, un número mayor de sujetos se iniciará en el consumo, se consumirán mayores cantidades y el número de individuos que se convertirán en consumidores habituales será mayor” (Josep, 2001, p. 173).

1.2.4 Consecuencias del consumo de drogas

1.2.4.1 Adicción física o dependencia física

Si la rutina es el consumo de drogas, el cuerpo se habitúa físicamente y se desarrolla la necesidad física de consumo. También se denomina sumisión física por la aparición de patologías al intentar retirarse del consumo por su voluntad que debe ser muy grande o con apoyo terapéutico. Incluso el retiro del consumo de alcohol genera reacciones como temblor entre otros síntomas que físicamente dañan el organismo, pero el mayor daño se da por la permanencia en el consumo.

Es entendible la dependencia física, porque incluso el cerebro se ha habituado a funcionar disponiendo de una cantidad de sustancia en el torrente sanguíneo, entonces ese corte genera descompensación y evidencian las reacciones.

1.2.4.2 Síndrome de Abstinencia

Se considera con este nombre al conjunto acumulado de respuestas físicas manifestadas por el cuerpo cuando un sujeto deja de ingerir por cualquier vía las diversas sustancias de adicción. La dependencia es posible que sea hacia compuestos psicoactivos, extractos mezclados con alcohol, incluso sustancias consideradas alimentos, está por supuesto el tabaco y las demás drogas.

1.2.4.3 Dependencia psicológica

El término dependencia implica vivir en base a ciertos compuestos o sustancias y girar su mundo alrededor de ese estilo de vida y sus repercusiones, el tema en cuestión, es la necesidad de proveer al organismo del compuesto psicoactivo de su dependencia, esto ocurre por placer o en función de contrarrestar un bajo ánimo. Las sustancias que inducen ésta variedad de subordinación cumplen su resultado en base a la conexión de circuitos cerebrales implicados en la sensación de placer, además denominado circuito de premio o recompensa.

Según el compuesto y la dosis ingerida o suministrada, será diferente el nivel de adicción o dependencia, pero lo psicológico está en lo que en condiciones normales la mente debe ser capaz de controlar. El siguiente enfoque complementa lo expresado antes.

Es el desarrollo de una necesidad psicológica persistente, algunas veces dominantes, de una droga que origina una compulsión por tomarla. Frecuentemente la dependencia psicológica es más difícil de superar en relación a la dependencia física, sobre todo si la persona está involucrada en la droga y no puede pasar sin ella. (Kushner, 2009, p.5).

1.2.4.4 Tolerancia

Por la naturaleza de reacción del organismo, al requerir el incremento sostenido o progresivo de la sustancia para lograr efectos deseados y sin que las mismas cantidades cumplan siempre la misma función, por tanto se requiera incrementar, a ese trance se denomina tolerancia.

La tolerancia es, por el contrario, un efecto eminentemente físico, caracterizado por la necesidad biológica de aumentar continuamente la cantidad necesaria para obtener el efecto deseado. Todas las drogas vendrán entonces caracterizadas por la creación de dependencia, pero no todas causarán tolerancia. (Freixa, 2014, p.2).

Al citar contrario se refiere a un consumo en una misma dosis, se aprecia que esto no ocurre, sino que, siempre se incrementa la cantidad para lograr el efecto.

1.2.4.5 Consecuencias del alcoholismo

Siendo una enfermedad, sin duda jamás podría un ser humano en condiciones normales considerar algún tipo de bondad el consumo del alcohol, se ha convertido en uno de los argumentos más absurdos que las sociedades utilizan para supuestamente animar los eventos familiares y sociales o simplemente para compartir amistades.

El alcoholismo puede matar de muchas maneras diferentes, en total reduce la esperanza de vida de 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante. (Josep, 2001, p.178).

En este mismo contexto de los daños al ser humano por el alcoholismo, Sarasa et al. (2014) afirma que “entre otros los siguientes efectos son bastante explicativos para entender la magnitud de las afecciones, tras su ingesta el alcohol carece de un proceso digestivo por lo que alcanza el torrente circulatorio sin ser modificado. Aproximadamente el 20% se absorbe en el estómago y el 80% en el intestino delgado” (p. 2).

En forma sintética la misma autora Sarasa et al. (2014) expresa los principales problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol y su ubicación en el organismo:

Enfermedades infecciosas: Infección por VIH, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, neumonía adquirida en la comunidad.

Cáncer: Cavidad oral, faringe, esófago, colon y recto, hígado, laringe, mama.

Enfermedades metabólicas: Diabetes mellitus tipo 2.

Trastornos mentales: Trastorno por uso de alcohol (abuso, uso nocivo, dependencia), intoxicación aguda, psicosis (depresión).

Enfermedades neurológicas: Convulsiones, neuropatías.

Enfermedades cardiovasculares: Hipertensión, arritmias, cardiomiopatía, ictus hemorrágico.

Enfermedades gastrointestinales: Cirrosis, pancreatitis, gastritis.

Trastornos maternos y perinatales: Síndrome alcohólico fetal, prematuridad, bajo peso al nacer, embarazo no deseado.

Lesiones no intencionadas: Accidentes de tráfico, laborales, domésticos, caídas, golpes, quemaduras, etc.

Lesiones intencionadas: Lesiones autoinflingidas (suicidio), agresiones violentas. (p. 4).

1.3 Adolescentes

Según Pineda y Aliño (2000), desde la ubicación cronológica expresan que:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (p. 2).

Así mismo al referirse a esta etapa de la vida humana, los autores Ceñal y Fierro (2012), caracterizan de la siguiente forma:

La adolescencia es un periodo que tiene sus antecedentes en la infancia y tienen consecuencias en la vida adulta posterior. Se caracteriza por cambios que ocurren cualitativamente y cuantitativamente, estos son biológicos, que desembocan en la plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente, además cambios psicológicos y sociales en los que se da una nueva organización de la personalidad acompañada de nuevas necesidades, motivos, capacidades e intereses. (, p.35).

1.3.1 Desarrollo biológico

1.3.1.1 Pubertad

Constituye un período de la vida humana donde se evidencian los llamados caracteres sexuales secundarios y se logra evolucionar hacia la condición de estar apto para la reproducción; es la primera fase de la adolescencia y transición de la infancia hacia la condición de adulto.

Este periodo inicia con variedad en el ser humano, así para las mujeres el tiempo está entre los 7 y 13 años, mientras que para los varones es entre los 9 y 15 años. Vale insistir que estos tiempos varían por las naturales diferencias individuales que en la realidad muestra a todos como sujetos diferentes, de tal forma que cada sujeto inicia la pubertad y la atraviesa a su individual ritmo, al respecto, “también se produce un cambio en el sistema nervioso central, las conexiones interneuronales continúan modificándose refinándose, ciertas vías y conexiones referenciales mientras que otras desaparecen” (Coleman y Hundry, 2003, p.19).

1.3.2 Desarrollo social

1.3.2.1 Desarrollo moral

Como en cualquier especie viva, el ambiente que los rodea ejerce su influencia, en este caso los adolescentes son incididos en su desarrollo moral por el entorno familiar, comunitario, escolar y social. La moralidad asume por lo menos dos contextos, el de la justicia referida a los derechos que cree tener por ser parte de esa sociedad y por otro lado al criterio que pueda aplicar para ejercer su propio cuidado lo cual es propio de la responsabilidad para con sí mismo y para los que le rodean. “La convencionalidad moral caracteriza a la mayoría de adolescentes y adultos de las sociedades occidentales avanzadas y de otras sociedades” (Herrera, 2005, p.20).

El desarrollo moral puede ser construido y depende del tipo de formación y educación que se le haya infundido y las vivencias atravesadas. Particularmente en lo educativo los docentes y los padres con responsabilidad deben facilitarles espacios de discusión, interpretación y opinión sobre lo moral y sobre lo inmoral.

1.3.2.2 Relaciones familiares y búsqueda de autonomía

El ver al mundo como un espacio que hay autonomía para los adultos, les hace pensar a los adolescentes que es viable reclamar de inmediato su espacio de autonomía, al tiempo que exigen su dinero, su espacio, respeto por sus gustos en colores y sabores, pero eso en armonía familiar podrá ser entendido y conversado pero no es lo correcto querer satisfacer en todo lo que el joven pida, por el contrario será el espacio oportuno para dialogar y orientar lo que es correcto y lo absurdos o vano para la vida.

Aquella tendencia variar sus opiniones es normal, pero debe madurar con celeridad cuando se trate de decidir sobre sus futuro en cuanto a estudios, forma de vida, sexualidad, porque habrán pasos que una vez dados no tienen retorno.

1.3.3 Desarrollo psicológico

1.3.3.1 Pensamiento formal

Hacer referencia al pensamiento formal, es entrar en el campo de la característica, condición o capacidad de relegar lo concreto, real y palpable de los seres o las cosas que determinan

al humano para asumir la condición de lo abstracto, en donde hay un amplio espectro de conocimientos y posibilidades de incrementar el mundo cognitivo.

1.3.3.2 Cambios emocionales-Búsqueda de identidad

Si se presentan cambios físicos y una serie de otras manifestaciones, es natural que las emociones también experimenten cambios, en el adolescente a veces puede verse de parte de los adultos como exageradas sus manifestaciones, incluso podría calificarse inconsistentes sus acciones, palabras o actitudes, pero ello es normal y se manifiesta en cambio repentino de estado de ánimo o emocional, alternancia de la felicidad a la tristeza, cambio de opinión sobre sí mismos al sentirse inteligentes u estúpidos y no necesariamente concuerda con la opinión de la familia o de la sociedad.

A todo ello se suma el natural deseo de sentirse identificado con hechos, con lugares, con personas, con música, etc. A ello se lo denomina, búsqueda de su propia identidad.

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación

Se aplicó la investigación descriptiva, porque se analiza la información en base a los instrumentos aplicados pero sin manipular las variables.

El propósito es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno social, buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno sometido a análisis. Estos estudios miden de manera independiente los conceptos o variables a los que se refieren por intermedio de los indicadores. (Urquiza, 2005, p. 55).

2.2. Objetivos

2.2.1. General

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental a nivel nacional en los estudiantes de bachillerato.

2.2.2. Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales cuyos factores influyen en la salud mental del adolescente.
- Seleccionar las variables psicosociales cuyos factores influyen en el consumo de sustancias en los adolescentes.
- Realizar informes sobre los resultados obtenidos en el establecimiento educativo Zona 9, Distrito 17DO5, Circuito 5.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental?
- ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias?
- ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según su género?

2.4. Contexto

La investigación se llevó a cabo en la Región Sierra, Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Sector Santa Lucía, con una población estudiantil aproximada de 340 alumnos, esta unidad educativa es mixta, y se desarrolla en la sección diurna, la población a estudiar es primero y segundo de bachillerato en ciencias (unificado), con edades comprendidas de 14 a 17 años.

La institución educativa cuenta con áreas verdes, aulas amplias que cuenta con mobiliario adecuado, iluminación natural con ausencia de elementos distractores con temperatura ambiente que facilita la adaptación y motivan a los estudiantes a una mejor socialización entre todos quienes forman parte de esta unidad de estudio. Además los docentes tienen de común acuerdo el realizar campañas informativas de prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes y psicotrópicas donde participen los estudiantes con sus familiares.

2.5. Población

El estudio se llevó a cabo en la Unidad Educativa Particular Mixta, de la Sección Diurna, de la Zona 9, Distrito 17DO5, Circuito 5 de la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Sector Santa Lucía. La selección de la población y la muestra se obtuvo mediante muestreo casual accidental no experimental. La edad comprendida de los entrevistados es de 14 a 17 años.

La población de primero A de bachillerato es de 32 estudiantes, pero la muestra obtenida libre y voluntariamente es de 24 alumnos, los cuales procedieron autorizar las encuestas a través de consentimientos informados de los padres y de asentimientos informados de los estudiantes, cumpliendo respectivamente con lo requerido.

La población de segundo A de bachillerato es de 27 estudiantes, pero la muestra obtenida es de 12 alumnos cumpliendo los mismos requerimientos antes señalados.

2.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.6.1. Métodos

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

Método descriptivo: permite aclarar e indagar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en adolescentes.

Método estadístico: permite establecer la información adquirida, con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias en adolescentes.

Método transversal: permite estudiar varias variables en un momento dado, describir un efecto en particular en una población en un momento determinado en el tiempo.

2.7. Técnicas

En el estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, que facilitó recoger información sobre la problemática de estudio y que se especifica seguidamente:

1. Cuestionario de variables psicosociales:

Evalúa variables psicosociales y de salud como: Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.

2. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al. 1983)

Evalúa la idea del estrés actual, la condición en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas estresantes.

3. Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004) Cuestionario de Apoyo Social (UCLA)

Evalúa la sensación interior de soledad entendida como la apreciación de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.

4. Type Behavior Scale (personalidad tipo A)

Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la firmeza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro,

rechazo, agresividad, intranquilidad y una intervención exagerada que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte precoz.

5. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

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 del ser humano.

6. Brief Resiliencia Scale (BRS) (Smith, et al, 2008).

Evalúa la aptitud de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas desafían o se acostumbran al estrés o algunas otras situaciones.

7. Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al, 2008)

Establece a los individuos como un modelo 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 reconocer la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

8. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010)

Evalúa el consumo de sustancias como el Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína entre otros, en los últimos tres meses.

9. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al., 2010)

Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes al DSM-IV) y ansiedad adjunto con el deterioro social presentes en las últimas dos semanas.

10. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012)

Contesta a la calidad de vida de las personas según la apreciación de cada uno de los individuos.

2.8. Procedimientos

Para el desarrollo de la presente investigación, luego de la familiarización con los instrumentos a utilizar en la investigación se utilizó los siguientes pasos:

1. Determinación de las variables psicológicas y escalas psicométricas de medida:
 - 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

2. Selección de la población y muestra mediante el muestreo casual accidental no experimental. Los estudiantes investigados pertenecen a la unidad educativa particular mixta, de la Zona 9, Distrito 17DO5, Circuito 5 de la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Sector Santa Lucía, Sección Diurna, la población a estudiar es primero y segundo de bachillerato en ciencias (unificado), con edades comprendidas de 14 a 17 años. La muestra obtenida son 24 estudiantes de primero y 12 de segundo de bachillerato.

3. Luego de escoger la muestra y tener familiaridad con los instrumentos a utilizar, se aplicó cada instrumento explicando el propósito de la investigación y la forma de contestación en cada pregunta, tomando muy en cuenta que sean respuestas individuales y generando la motivación necesaria para lograr el mayor nivel de sinceridad en las respuestas.

2.9. Recursos

En esta investigación se necesitó contar con los siguientes recursos:

Talento Humano:

- Profesores de la Institución Educativa
- Estudiantes de primero y segundo de bachillerato
- Padres de familia de los estudiantes encuestados

Recursos Materiales:

Para el desarrollo del trabajo se necesitó los siguientes materiales, que son de importancia para la autorización de la participación de los estudiantes, a los que se les aplicó las encuestas respectivas.

- Consentimientos informados
- Asentimientos informados
- Encuestas

Recursos Económicos:

Dentro de los gastos que se utilizaron para el desarrollo del trabajo de investigación, constan los siguientes:

MATERIALES UTILIZADOS	VALOR EN DÓLARES
Copias y anillados	\$ 300,00
Contratación de servicio de internet	\$ 80,00
Transporte y movilización	\$ 350,00
Material de escritorio	\$ 200,00
Imprevistos	\$ 100,00
TOTAL	\$ 1030,00

Recursos Institucionales:

La Universidad Técnica Particular de Loja facilitó algunos materiales que sirvieron de apoyo para el desarrollo de la presente investigación y son:

- La guía didáctica donde se encuentra la información general de los pasos que se debían realizar para el desarrollo del trabajo de titulación.
- El manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.
- El EVA programa por el cual hay información continua y capacitación sobre la elaboración de la tesis.
- Autorizaciones: de la UTPL, y de la institución donde se va a desarrollar el proyecto.
- Consentimientos informados, de la institución educativa y de los padres de familia de los estudiantes a los cuales se les aplicó las encuestas.
- Asentimientos informados, de los estudiantes donde autorizan la aplicación y desarrollo de los instrumentos elaborados.
- Formatos de encuestas.

CAPÍTULO 3
ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Resultados obtenidos: análisis, interpretación de los resultados obtenidos

3.1.1. Análisis de las Variables Sociodemográficas

Datos Psicosociales

Es importante resaltar la población investigada y desglosar de acuerdo al sexo, edad y niveles de estudio para determinar un análisis adecuado.

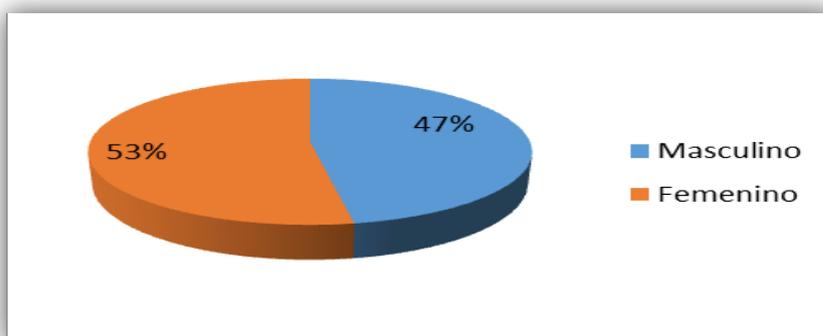


Figura 1: Sexo

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.

Con relación a la figura 1, es observable que de la población investigada, el 47% corresponde al género masculino, y el 53% al género femenino. Datos que muestran un relativo equilibrio entre sexos, esto es positivo ya que deben en simultáneo con la formación académica, adquirir experiencias de convivencia con sus similares de sexo opuesto.

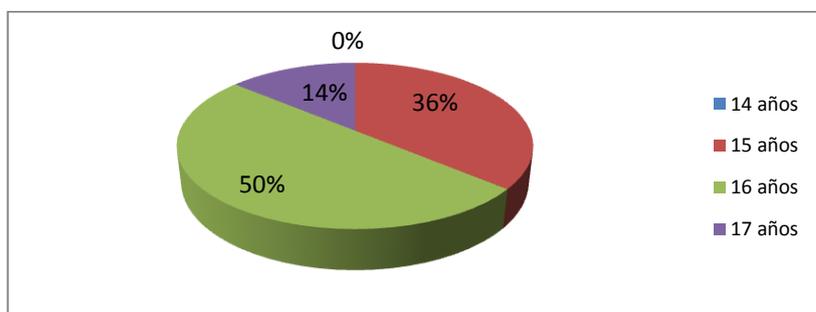


Figura 2: Edad

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.

Con respecto a la figura 2, en la variable edad, el porcentaje de la muestra más alto y representativo es el 50% que corresponde a la edad de 16 años, el 36% tiene 15 años y el 14% 17 años.

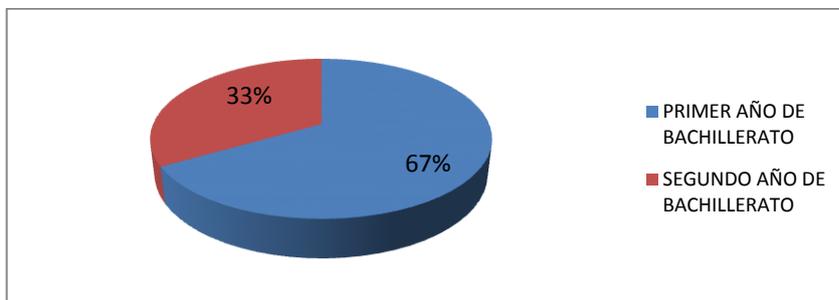


Figura 3: Año de Bachillerato

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.

En la figura 3, el total de la muestra investigada son 36 estudiantes de los cuales el 67% corresponde a primero de bachillerato, siendo en la variable año de bachillerato el porcentaje más alto, mientras el 33% corresponde al segundo año de bachillerato. Por lo tanto el grupo investigado está en la edad de adolescentes como lo expresan Pineda y Aliño (2000), están en la etapa entre la niñez y la edad adulta y la serie de cambios en ocasiones se dan con crisis, pero es una etapa normal y de grandes determinaciones por la mayor independencia psicológica y social que logran.

3.1.2. Análisis de Datos Generales (Hombres y Mujeres)

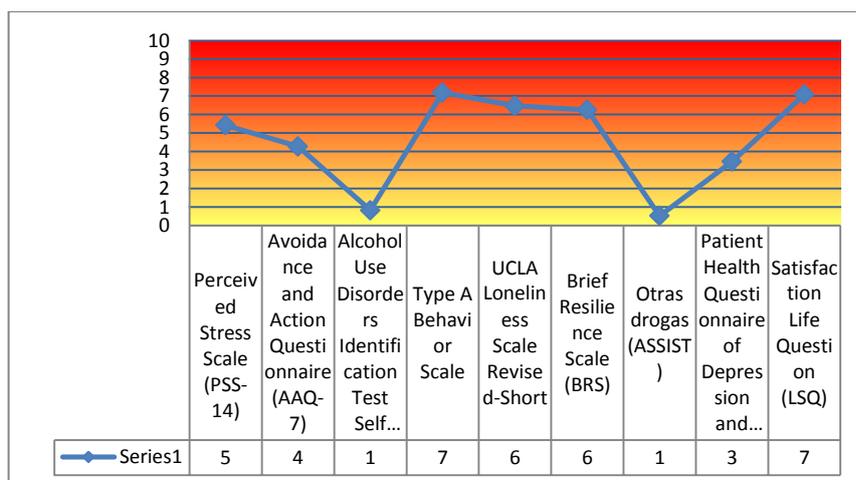


Figura 4: Figura de la batería con resultados estandarizados

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.

Analizando la figura 4, algunas variables con una puntuación mayor que 5, se ubican en estado de riesgo, en otros casos el riesgo está latente cuando la media es menor que 5 puntos. En forma general los puntajes son: Type A Behavior Scale que se encuentra con un valor de 7; Loneliness Scale Revised (UCLA) con una puntuación de 6; Brief Resilience Scale (BRS) con una puntuación de 6 y Satisfaction Life Question (LSQ) con una puntuación de 7. Mientras tanto Perceived Stress Scale (PSS-14) tiene una puntuación de 5, lo cual le ubica como puntuación media normal. Otras variables muestran estos puntajes: Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) con una puntuación de 4; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) con una puntuación de 1; la Prueba de otras drogas (ASSIST) con una puntuación de 1 y también Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) con una puntuación de 3, finalmente la figura muestra Satisfaction Life Question (LSQ) con 7 puntos. Pero los análisis pormenorizados se realizan de cada variable, se efectúan seguidamente y además se contrastan con los fundamentos teóricos investigados.

Tabla 1. Flexibilidad/Inflexibilidad Psicológica (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	6	14	4	4	4	2	2	
2	8	11	1	10	2	2	2	
3	5	12	4	5	7	1	2	
4	13	13	0	5	2	2	1	
5	9	11	2	6	2	3	3	
6	7	11	3	8	3	3	1	
7	2	15	6	6	3	4	0	
TOTAL	50	87	20	44	23	17	11	252

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 1, la aplicación de los 7 reactivos para determinar la inflexibilidad psicología en los estudiantes investigados muestra una mayor prevalencia de respuesta para las opciones “muy raramente es verdad” en primer lugar y para “nunca es verdad” en segundo lugar, esto es favorable, lo que permite determinar una estabilidad emocional y la variable evaluada se clasifica como protectora, que significa apoyo a la salud mental. Ante el reactivo 2 que se pregunta si tiene miedo de sus sentimientos, una considerable proporción contesta “A veces es verdad”, eso demuestra inseguridad de los adolescentes encuestados. Por otro lado en el reactivo 4 que se pregunta si los recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena, 13 de

los participantes contestan que “nunca es verdad”, evidenciando para ellos ausencia de recuerdos dolorosos o no repercusión en sus vidas.

Esto se ratifica al observar la figura 4 en lo que se refiere a la tercera variable que mediante el cuestionario Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), evalúa Flexibilidad/inflexibilidad psicológica, se ubica en 4 puntos que equivale a un valor de variable protectora por encontrarse bajo la media establecida. Esto muestra que acorde la definición de García (2008), si hay capacidad para adaptarse a situaciones cambiantes en una gran proporción de los integrantes del grupo investigado, hay la creencia de que hay diferentes maneras de entender y actuar sobre la realidad y por tanto la capacidad de rectificar en caso de ser necesario.

Tabla 2. Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	11	9	12	4
TOTAL				

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	18	14	4	0	
3	8	17	10	1	
4	4	14	13	5	
5	7	10	13	6	
6	15	17	4	0	
TOTAL	63	81	56	16	216

Reactivo	Si	No	
7	33	3	
8	31	5	
9	34	2	
10	25	11	
TOTAL	123	21	144

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 2, en el reactivo 1 se pregunta si tiene un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, la mayor proporción de respuestas contesta “en parte”, esto demuestra que no hay un firme proyecto de vida para sus logros futuros. El reactivo 2 presenta con más frecuencia la población de 18 de los 36 investigados, es a menudo lo que determina que el tiempo es el factor de presión para un rendimiento eficaz.

Esta presión del tiempo no es favorable y no trae tranquilidad para el desempeño del estudiante.

En el reactivo 3, el interés por ser exigentes y competitivos es de vez en cuando y presentan la población con mayor frecuencia 17 individuos. Esto no ayuda significativamente en el ámbito escolar que justamente debe existir alto compromiso y exigencia de sí mismo por parte de cada estudiante.

Referente al reactivo 7, el si es muy repetitivo en 33 estudiantes de la población investigada, determinando una presión por los trabajos fuera de horario laboral, es decir, hay una afirmación de estar pendiente por las tareas a cumplir fuera del horario laboral.

El agotamiento en el trabajo del estudiante es afirmativo en 31 estudiantes de la población investigada, siendo muy frecuente en el reactivo 8 de la tabla 2. Implica fatiga y sin duda no un correcto desempeño.

De la población investigada 34 estudiantes se sienten inseguros, insatisfechos con su rendimiento académico, esto es observable según el reactivo 9. Esta inseguridad e insatisfacción puede tener un doble enfoque, uno que sirva para siempre pensar en mejorar lo cual es parte de su responsabilidad, pero puede ocurrir que sea producto de una falta de metodologías adecuadas para lograr un mayor rendimiento académico.

En cambio en el reactivo 10, de la población investigada, 25 de los 36 son impacientes con lo que respecta a esperar. Todos estos indicadores al ser tabulados en sus valoraciones permiten identificar al grupo de estudio como poseedores de esta variable en condiciones de riesgo porque alcanzan una puntuación de 7 que está a 2 puntos de la media que indica normalidad. En consecuencia la personalidad entendida según Papalia y Wendkos (2010) como ese conjunto de características del ser humano o conjunto de rasgos que definen al individuo, está en riesgo en el grupo investigado.

En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas AUDIT, es observable que el puntaje obtenido es de 1, el mismo que se encuentra por debajo de la media, siendo un porcentaje favorable en la población investigada, pero aun siendo una menor proporción la que tiene problemas con el alcohol, ya se torna en una situación preocupante.

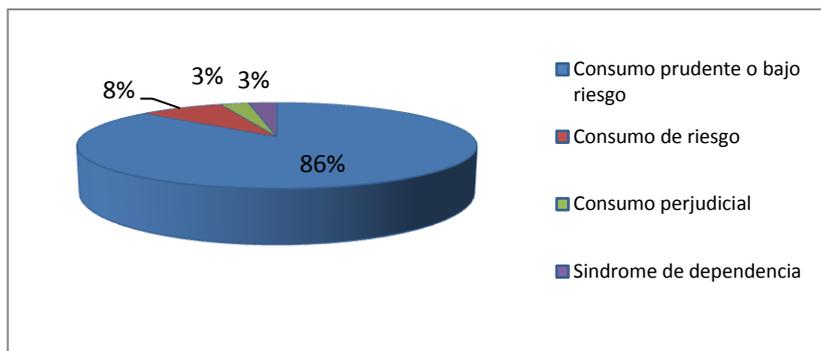


Figura 5: Figura de los test de AUDIT

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 5, el 86% de la población investigada no se encuentra en riesgo o es prudente su consumo, el 8% tiene consumo de riesgo, existe el 3% con consumo perjudicial y otro 3% con nivel de consumo de riesgo. Si bien es cierto que lo ideal sería todos fuera de riesgo, sin embargo es hay una proporción que están en mala condición y por ellos sí se debería planificar estrategias de educación preventiva y de rehabilitación.

Esto debe analizarse acorde a lo citado por la OMS que considera al alcoholismo como un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que hace clasificarse como cualquier enfermedad. Este dato al ser comparado con el estudio de la FLACSO, cuyo estudio se publica en el Diario El Mercurio de Cuenca el 08 de junio del 2013, donde se afirma que en Ecuador el 71 % de personas consumen licor, se aprecia que está muy por debajo de esa cifra, pero es evidente que ya se ha iniciado el consumo y siendo como tal una enfermedad, esta es progresiva.

En lo que se refiere a la variable de resiliencia, en la figura 4 el puntaje obtenido es de 6, lo que hace que para la población investigada sea una variable protectora y por lo tanto se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que afrontan o se les presentan, esto esta visible en la tabla 3.

Tabla 3. Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	2	3	18	11	2	
2	4	5	11	12	4	
3	5	7	8	12	4	
4	4	14	8	6	4	
5	2	8	17	5	4	
6	7	11	10	5	3	
TOTAL	24	48	72	51	21	216

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 el análisis de los reactivos según la tabla 3, sobresale el resultado del reactivo 1 que se pregunta sobre la tendencia a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, la cantidad de respuestas es 18 ubicadas en la zona neutral, esto muestra que para la mayoría, a veces la recuperación es rápida pero otras veces no, esto se ratifica con el reactivo 5, que con similar proporción al ser preguntados sobre la superación de momentos difíciles sin gran problema, también la ubicación mayoritaria está en la zona neutral. En general como afirman Munist, Santos, Kotliarenco y Suárez (1998) sobre la resiliencia a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades, el grupo investigado en esta variable de manera global ante todos los reactivos y mediante el puntaje total muestra, si tener condiciones para afrontar las adversidades.

En la figura 4, la variable de consumo de otras drogas (ASSIST), el puntaje obtenido es de 1, el cual se encuentra por debajo de la media, lo que determina que no existe riesgo en la población investigada, pero la relativamente pequeña proporción de consumidores ya merecen toda la atención del caso.

Esto se confirma al observar la tabla 4 que la población investigada, mayoritariamente no consume con frecuencia otras drogas lo que determina que no hay un factor de alto riesgo, pero si preocupa el reactivo 3 que indaga sobre la frecuencia con la que en los últimos 3 meses se ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.) y la respuesta totalizada la muestra que 13 de ellos han consumido 1 o 2 veces. Esto muestra que en efecto se inicia el consumo con las drogas legales y de fácil acceso, lo cual nunca debería ocurrir primeramente porque son aún adolescentes sin un criterio adecuadamente formado y segundo porque esa es la forma de iniciarse en el consumo de sustancias nocivas.

Tabla 4. Otras Drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	30	2	1	3	0	36
2	28	4	1	2	1	36
3	20	13	3	0	0	36
4	33	1	0	1	1	36
5	36	0	0	0	0	36
6	34	2	0	0	0	36
7	36	0	0	0	0	36
8	34	1	0	0	1	36
9	34	1	1	0	0	36
10	36	0	0	0	0	36
11	30	5	0	0	1	36

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 4, en lo que se refiere a la variable depresión y ansiedad tiene un puntaje de 3, lo que se ubica por debajo de la media, entonces no se considera una variable de riesgo.

Tabla 5. Depresión y Ansiedad (PHQ 9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	TOTAL
1	13	15	7	1	
2	11	12	10	3	
3	10	8	10	8	
4	5	16	7	8	
5	13	8	6	9	
6	16	9	7	4	
7	14	13	7	2	
8	21	9	4	2	
9	22	10	3	1	
TOTAL	125	100	61	38	324

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, es visible que de los reactivos presentados a la población investigada, los valores obtenidos no reflejan riesgo, pero si es necesario un mayor control y concienciación para mantener resultados favorables e incluso mejorarlos. Para la OMS, la depresión es una enfermedad mental visible en las personas con ánimo disminuido, pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa y baja autoestima. Al confrontar esta

teoría con los reactivos 1, 2 y 4, se encuentra que hay respectivamente: poco interés o agrado al hacer las cosas; sentimiento de tristeza, depresión o desesperación; cansancio y poca energía, esto según la mayor proporción de respuestas, es necesario por ser un gran problema en el campo escolar observar que hay problemas para concentrarse, según el reactivo 7.

Con respecto a la variable satisfacción vital en la figura 4 se ubica en 7 puntos, lo cual en este caso indica un buen nivel de satisfacción con su vida en general sin embargo de encontrarse 2 puntos sobre la media de 5 puntos que determina normalidad.

Tabla 6. Satisfacción Vital (LSQ)

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	0	0	2	7	5	6	7	6	3	36

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 6, se aprecia que la satisfacción vital tiene un puntaje favorable, la mayoría de estudiantes se encuentran satisfechos de lo que hacen y se encuentran de acuerdo con lo que realizan en el establecimiento.

Es necesario contrastar estos resultados con lo expresado por Cabañero y Martínez (2004) que definen la satisfacción vital como una valoración íntegra que la persona hace sobre su vida porque comparan lo conseguido o logrado con las expectativas, además valoran como un indicador global de calidad de vida relacionada con la salud. En consecuencia se valora como un grupo de adolescentes que de seguir en ese rumbo tienen un buen futuro pero hay que seguir cuidando y educando de parte de padres y profesores.

3.1.3. Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino

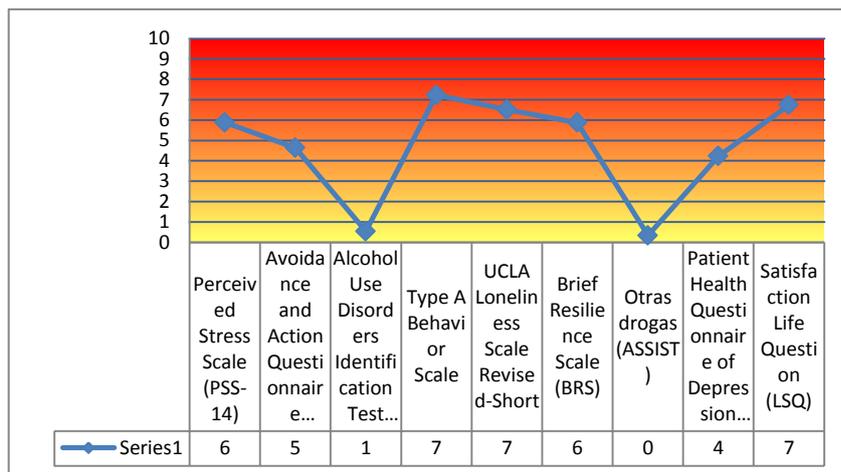


Figura 6: Figura de la batería con resultados estandarizados

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.

En la figura 6, observamos que la variable de flexibilidad/ inflexibilidad psicológica se ubica con un puntaje de 5, ubicándose en la media, lo que determina un equilibrio con la variable protectora.

Tabla 7. Flexibilidad/Inflexibilidad Psicológica (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	4	5	2	3	3	0	2	
2	4	5	2	3	3	0	2	
3	4	5	2	3	3	0	2	
4	4	5	2	3	3	0	2	
5	4	5	2	3	3	0	2	
6	4	5	2	3	3	0	2	
7	4	5	2	3	3	0	2	
TOTAL	28	35	14	21	21	0	14	133

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 7 es observable que hay mayormente un equilibrio con lo que respecta a esta variable con todas las estudiantes investigadas.

En cambio en la variable de personalidad tiene un puntaje de 7, lo que determina que la población de estudiantes investigados se encuentren en riesgo, ya que la variable se encuentra sobre la media.

Tabla 8. Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	5	6	6	2

TOTAL

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	12	4	3	0	
3	4	9	5	1	
4	2	5	9	3	
5	1	5	7	6	
6	9	8	2	0	
TOTAL	24	29	30	12	95

Reactivo	Si	No	
7	18	1	
8	18	1	
9	19	0	
10	14	5	
TOTAL	69	7	76

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 el reactivo 2, de la población investigada 12 de las estudiantes mujeres, en la tabla 8 se encuentran presionadas a menudo por el tiempo, causando tensión siendo una variable de riesgo.

En la tabla 8, de 18 estudiantes al aplicar el reactivo 7 se observa que con frecuencia se encuentran forzadas a seguir trabajando fuera del horario laboral.

En cambio 18 personas si presentan agotamiento por el trabajo realizado, cuando se aplicó el reactivo 8.

Observamos que 19 investigadas al aplicar el reactivo 9 alguna vez sí estuvieron inseguras, incómodas, insatisfechas por su rendimiento académico.

Con respecto al reactivo 10 de la tabla 8, muestra que 14 estudiantes se molestan o se incomodan, produciendo irritabilidad cuando tienen que esperar.

En lo que se refiere a la variable que evalúa la soledad UCLA, el puntaje es de 7, encontrándose por encima de la media estipulada, lo que determina una variable de riesgo.

Tabla 9. Loneliness Scale Revised –Short UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre	
1	3	9	4	3	
2	4	5	8	2	
3	6	5	4	4	
4	3	6	9	1	
5	1	5	7	6	
6	1	7	10	1	
7	7	5	6	1	
8	2	9	7	1	
9	3	4	11	1	
10	0	7	10	2	
11	0	10	6	3	
12	4	7	5	3	
13	3	4	6	6	
14	4	5	9	1	
15	1	7	6	5	
16	1	9	7	2	
17	0	3	12	4	
18	0	6	10	3	
19	1	5	7	6	
20	0	4	10	5	
TOTAL	44	122	154	60	380

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 observamos, que todos los 20 reactivos tiene un predominio de soledad y falta de apoyo emocional en las 19 estudiantes, lo que nos permite establecer que es un riesgo inminente.

En la figura 6 observamos, que la variable de resiliencia en estudiantes mujeres obtuvo un puntaje de 6, lo que nos permite determinar que son positivas bajo el efecto de estrés y presentar una variable protectora, Tabla 10.

Tabla 10. Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	2	2	11	4	0	
2	3	2	6	7	1	
3	5	5	4	5	0	
4	3	3	6	4	3	
5	1	3	9	3	3	
6	3	4	7	3	2	
TOTAL	17	19	43	26	9	114

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 lo que respecta a la variable depresión se ubica bajo de la media, con un puntaje de 4, descartando síntomas depresivos o ansiosos.

En cambio en lo que respecta al consumo de alcohol (AUDIT), identificamos que el puntaje obtenido es de 1 lo que se ubica por debajo del valor de la media.

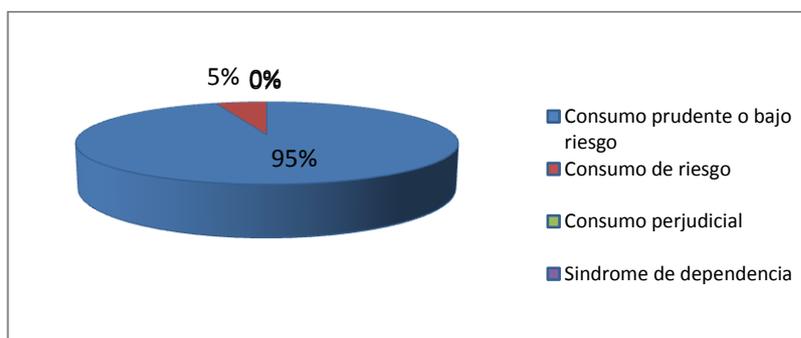


Figura 7: Figura de los test de AUDIT

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 el consumo prudente o bajo riesgo es del 95%, y el consumo de riesgo es de 5%, lo que determinamos que no existe predominio en el consumo de bebidas alcohólicas.

La variable de otras drogas ASSIST, el puntaje fue de 0 en la figura 6, lo que determina que no existe consumo en las estudiantes investigadas.

Tabla 11. Otras Drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	18	0	1	0	0	19
2	16	3	0	0	0	19
3	10	8	1	0	0	19
4	19	0	0	0	0	19
5	19	0	0	0	0	19
6	19	0	0	0	0	19
7	19	0	0	0	0	19
8	18	0	0	0	1	19
9	19	0	0	0	0	19
10	19	0	0	0	0	19
11	17	1	0	0	1	19

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con lo que respecta a la tabla 11, la aplicación de los 11 reactivos en las estudiantes, da como resultado negativo para el consumo de otras drogas.

En lo que se refiere a la variable satisfacción vital, el puntaje es de 7 el mismo que se ubica por arriba del valor de la media.

Tabla 12. Satisfacción Vital (LSQ)

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	0	0	2	5	3	2	2	3	2	19

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 12 se observa que los valores más frecuentes se encuentran sobre la media de la población investigada, lo que determina que se encuentran con una buena calidad de vida.

3.1.4. Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino.

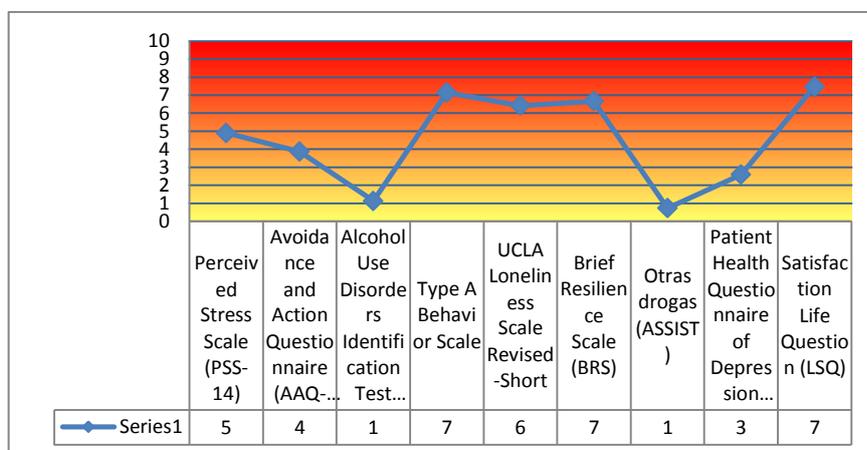


Figura 8: Figura de la batería con resultados estandarizados

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 la figura 8, observamos que la flexibilidad/inflexibilidad psicológica se encuentra por debajo de la media con un puntaje de 4.

Tabla 13. Flexibilidad/Inflexibilidad Psicológica (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	2	9	2	1	1	2	0	
2	2	8	1	4	1	0	1	
3	2	8	2	3	1	1	0	
4	9	5	0	1	1	1	0	
5	5	5	1	3	1	1	1	
6	3	7	1	3	2	1	0	
7	1	8	2	4	2	0	0	
TOTAL	24	50	9	19	9	6	2	119

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.

Los reactivos aplicados en los estudiantes investigados en la tabla 13, dan como resultado que muy rara vez y no siempre es verdad es la respuesta de la mayoría de los ítems que les permite tener una mejor calidad de vida. Como es el caso del ítem 4 referida a que si los

recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena y la respuesta mayoritaria es que no es verdad; también se preguntó en los ítems 1,2 y 3 si las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que anhelaba y por otro lado si tiene miedo a sus sentimientos, además si le preocupa no ser capaz de controlar las preocupaciones y sentimientos, en estas tres interrogantes la respuesta mayoritaria es muy rara vez es verdad, en concreto se aprecia con estas afirmaciones que la Inflexibilidad Psicológica es una variable de protección para el estudiante.

En lo se refiere al consumo de alcohol, los estudiantes masculinos investigados, presentan en la figura 8 un puntaje de 1, lo que equivale a que no es un factor de riesgo porque se encuentra por debajo de la media, pero si preocupa que se hayan iniciado en el consumo de esta sustancia.

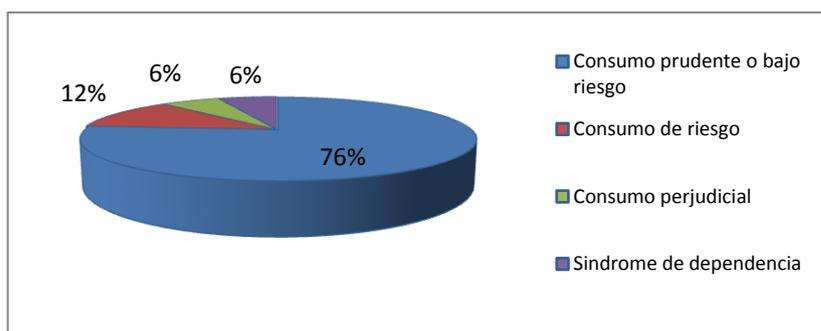


Figura 9: Figura de los test de AUDIT

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 cambio en la figura 9 el 76% se encuentra con consumo prudente o bajo riesgo, hay un 6% de consumo perjudicial, existe un 12% de consumo de riesgo, y un 6% en un síndrome de dependencia, lo que es evidente que si consumen alcohol en la población masculina pero que se encuentran bajo un control y responsabilidad de la familia y los educadores.

En lo que se refiere a la personalidad de la población masculina, obtuvo un puntaje 7, que da una variable de riesgo.

Tabla 14. Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	6	3	6	2
TOTAL				

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	6	10	1	0	
3	4	8	5	0	
4	2	9	4	2	
5	6	5	6	0	
6	6	6	6	6	
TOTAL	30	41	28	10	109

Reactivo	Si	No	
7	15	2	
8	13	4	
9	15	2	
10	11	6	
TOTAL	54	14	68

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 el reactivo 2, la población investigada 10 manifiestan que de vez en cuando el tiempo es una presión constante, que causa inestabilidad emocional.

Con respecto al reactivo 4 observamos que 9 de los estudiantes masculinos investigados presentan ser autoritarios y dominantes, causando un desequilibrio emocional.

En la tabla 14 en el reactivo 7, los estudiantes se encuentran en su mayoría presionados fuera de las horas de estudio.

En cambio 13 en el reactivo 8 presentan un agotamiento por el trabajo realizado durante las horas de trabajo en clase.

De los 17 estudiantes investigados, 15 se presentan en el reactivo 9, inseguros, incómodos e insatisfechos por su rendimiento académico.

Se observa que se molestan y se ponen impacientes 11 estudiantes masculinos en el reactivo 10 en la tabla 14, siendo perjudicial y un factor de riesgo.

Es notable que en el grafico 8 la variable de resiliencia se coloca por arriba de la media, con un puntaje de 7.

Tabla 15. Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	0	1	7	7	2	
2	1	3	5	5	3	
3	0	2	4	7	4	
4	1	11	2	2	1	
5	1	5	8	2	1	
6	4	7	3	2	1	
TOTAL	7	29	29	25	12	102

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.

Es favorable lo que observamos en la tabla 15, ya que los valores obtenidos son elevados y positivos, lo que les permite la estabilidad en el momento de afrontar problemas que les lleve al estrés.

Tabla 16. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	12	2	0	3	0	17
2	12	1	1	2	1	17
3	10	5	2	0	0	17
4	14	1	0	1	1	17
5	17	0	0	0	0	17
6	15	2	0	0	0	17
7	17	0	0	0	0	17
8	16	1	0	0	0	17
9	15	1	1	0	0	17
10	17	0	0	0	0	17
11	13	4	0	0	0	17

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.

Es evidente que según el gráfico 8 el puntaje obtenido por consumo de otras drogas es 1, lo que le hace ubicar por debajo de la media, y por lo tanto no es un factor de riesgo en la población masculina, pero en la tabla 16, se observa que si debe haber un control con esos pocos estudiantes, porque ellos ya han probado las drogas (tabaco, licores, marihuana, anfetaminas, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, o sustancias psicoactivas).

En la figura 8, la variable depresión y ansiedad (PHQ-9), obtuvo un puntaje de 3, ubicándose por debajo de la media.

Tabla 17. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	6	7	4	0	
2	7	7	3	0	
3	7	3	5	2	
4	4	9	2	2	
5	9	3	4	1	
6	9	6	2	0	
7	8	6	2	1	
8	11	4	2	0	
9	11	4	2	0	
TOTAL	72	49	26	6	153

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.

El sentirse cansado en el reactivo 4, está presente en 9 estudiantes, permitiéndonos manifestar que puede dar contratiempos pero solucionables, tabla 17.

La variable satisfacción vital se ubica con un puntaje de 7, lo que nos permite reconocer que los estudiantes masculinos investigados no presentan un factor de riesgo.

Tabla 18. Frecuencia (LSQ)

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	0	0	0	2	2	4	5	3	1	17

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.

Los valores obtenidos en la frecuencia LSQ, con los reactivos 7, 8, y 9 son elevados, por consiguiente los estudiantes masculinos se encuentran satisfechos de su calidad de vida.

3.2. Discusión de los resultados obtenidos

La investigación se llevó a cabo en la Región Sierra, Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Sector Santa Lucía, con una población estudiantil aproximada de 340, es una Unidad Educativa Particular Mixta, Sección Diurna, la población a estudiar es primero y segundo de bachillerato en ciencias (unificado), con edades comprendidas de 14 a 17 años.

Siendo la salud mental un estado de bienestar en el que el sujeto es consciente de sus capacidades y está en condiciones de afrontar las incertidumbres de la vida cotidiana, las variables asociadas son:

- La inflexibilidad asociada al soporte o vulnerabilidad a las alteraciones del estado de ánimo.
- Buenas estrategias de afrontamiento y alta resiliencia
- Baja ansiedad, manejo del estrés, ausencia de malos hábitos
- Buena autoestima y alta responsabilidad por la propia vida y disfrute de ella
- Vínculos con personas de mentalidad y acciones positivas

Comparando los resultados con los de un estudio de salud mental asociados a riesgo psicosocial en un hospital público en donde se encontraron los siguientes resultados, según Ansoleaga (2015) que cita “Uno de cada cuatro funcionarios encuestados consume psicotrópicos y uno de cada tres reporta distrés elevado, paradójicamente, 90% señala que su salud es muy buena”, esto lleva a formular una conjetura sobre este grupo, la salud mental no valora o no quiere reconocer la gente como parte del estado de salud general. Este no es el caso en la investigación efectuada, en donde el nivel de consumo es mínimo pero hay que considerar que son adolescentes y por lo tanto están en la edad que aún no consolidan su autonomía ni madurez para decidir por sus vidas.

La misma investigadora Ansoleaga, en su estudio en el hospital de Chile encuentra que al consultar por los motivos de la sintomatología depresiva y del distrés elevado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, donde uno de cada cinco funcionarios lo atribuye exclusivamente al trabajo remunerado, mientras que uno de cada dos lo atribuye a la combinación de las obligaciones provenientes del trabajo

doméstico y del trabajo remunerado. Al comparar con este estudio en la unidad educativa, se aprecia que el estudiante tiene sus propias obligaciones y trabajos que desempeñan pese a no ser remunerados y esas ocupaciones más la presión del tiempo son estresantes.

Se observa que siempre y a toda edad tanto en adolescentes como en adultos o personas en curso de estudios, incluso en profesionales, la salud mental se ve afectada por las serie de labores que desempeñan los seres humanos.

Haciendo referencia principalmente en adolescentes y jóvenes las variables asociadas al consumo de sustancias pueden ser:

- Influencias del entorno escolar
- Ansiedad ante los problemas familiares
- Legalización del expendio y consumo
- Presión del círculo social o exclusión
- Ausencia de control, efectividad y orientaciones de la familia

De acuerdo a los puntajes obtenidos en lo que respecta al consumo de alcohol y otras drogas no obtuvimos resultados significativos de riesgo, sino más bien valores mínimos como es el caso se encontró 5 estudiantes siendo la muestra 36, dentro de los niveles de consumo de sustancias que son esporádicos, que pueden ser debido a simple curiosidad o por imágenes adquiridas de amigos consumidores.

En lo que refiere al consumo de sustancias según el género podemos determinar que de 5 estudiantes que consumen sustancias, entre ellos 4 son varones y 1 estudiante es mujer, en los de género masculino se encontró 2 de consumo de riesgo, 1 de consumo perjudicial y 1 de síndrome de dependencia, en cambio en las estudiantes de género femenino únicamente se encontró 1 de consumo de riesgo.

Según (Josep T., 2001, pág. 181) dice:

Los chicos crecen bajo la influencia de sus padres y lentamente por esta misma razón dan paso a la influencia de otra gente. Por esto es importante que los padres sean los primeros en sentar las bases y así crear los primeros pilares de las actitudes futuras a adoptar.

Existen algunos factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes, los de sexo masculino, son los más expuestos a involucrarse, igualmente son los primeros en tener riesgos como el de producir un paro cardíaco o el fracaso escolar. Sin duda que la presión de grupo influye, eso se da por no saber escoger sus amistades y la siempre natural curiosidad de lo desconocido. “En la adolescencia es muy frecuente este tipo de riesgos ya que están influenciados por factores del medio ambiente lo que les permite consumir drogas legales e ilegales”. (Serrano, 2002, p. 242).

Los adolescentes se ven influenciados por el estrés, las drogas, la falta de sueño, los amigos, el sexo, lo que hace que se determine un pensamiento egocéntrico, algunas veces la mente está clara pero en otras ocasiones no se presenta de forma clara, pero si está presente el termino lógico y la emoción que se combinan con el orgullo.

Interpretan de diferente manera la opinión de otras personas que se encuentra cerca de ellos, llevando constantemente al conflicto, a la violencia y desorganización de sus vidas, de esta manera se salen de control para que su familia pueda corregir su comportamiento inadecuado. (Berger, 2007, p. 465)

“Beber fuera de casa con los amigos forma parte del proceso de maduración y crecimiento de los adolescentes en su mayoría. Lo que ocurre es que generalmente cuando bebe con sus amigos suele beber más que si bebiera en casa”.

Los estudiantes investigados presentan, una buena predisposición para alcanzar metas para su futuro profesional, deseos de superación y satisfechos por su calidad de vida a pesar de que tienen algunos hogares disfuncionales, y de vivir solo con unos de sus padres.

La adolescencia es un periodo que tiene sus antecedentes en la infancia y tienen consecuencias en la vida adulta posterior. Se caracteriza por cambios que ocurren cualitativamente y cuantitativamente, estos son biológicos, que desembocan en la plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente, además cambios psicológicos y sociales en los que se da una nueva organización de la personalidad acompañada de nuevas necesidades, motivos, capacidades e intereses. (Ceñal y Fierro, (2012)

Esto nos hace pensar que a pesar de las dificultades que presentan los estudiantes tienen una alta resiliencia, y pueden superar positivamente los problemas que se les presentan, en el transcurso de sus vidas.

A pesar de que las estudiantes mujeres obtuvieron un puntaje alto en la variable soledad, no se encuentra riesgo alguno para que presenten posteriormente ansiedad y depresión, es posible que por la etapa del desarrollo normal en la que se encuentran, presentan cambios hormonales, los cuales producen alteraciones tanto físicas como psicológicas.

(Josep y Roger, 2001, p. 151) dice: "La adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es descrita a menudo en términos que se aplicarían también a la descripción de una depresión o de una lucha contra la depresión. En el adolescente existe una duda de tristeza, la agitación, la cólera, el sentimiento de inutilidad, el pesimismo, los sentimientos de culpabilidad o de humillación, de decepción, aislamiento".

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, en la que se cumplen determinadas tareas que serán la base para la vida adulta y para ello necesita la ayuda de la familia para cumplir los roles y tareas específicas. En este sentido, estas tareas incluyen: el proceso de individuación y autonomía, logro de identidad, desarrollo de valores, metas a futuro, límites, modelos de autoridad y disciplina, al mismo tiempo que proporcionan afecto, cariño y estímulo. (Bruma y Fernando, 2007, p. 14)

En síntesis de la revisión de los sustentos científicos como el caso de Mera (2015) que al referirse al estrés expresa que se pierden capacidades importantes para mantener el equilibrio del organismo consigo mismo y con el medio ambiente y los resultados de la investigación referidos a esta misma variable, en los que se observa que para las mujeres es un factor de riesgo, no así para los varones porque se encuentran en la media. En este caso es de tener en cuenta al grupo de mujeres para precautelar la salud mental.

Revisando otra variable de riesgo se encuentra con el tipo de personalidad, en este caso tanto varones como mujeres están en la situación de riesgo, en consecuencia a tener en cuenta lo expresado por Seelbach (2013) que entre otras afirmaciones sobre la personalidad expresa, permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. La

institución educativa objeto del estudio, sus padres y directivos, considerar que sus hijos mayormente están en zona de riesgo.

Una siguiente variable en zona de riesgo tanto para varones como para mujeres es la sensación de soledad, sin embargo los estudios de la adolescencia indican que es en parte propia esta actitud para los adolescentes de sentirse solitarios.

Las demás variables como las referidas al consumo de alcohol y otras drogas o las referidas a la inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión o satisfacción vital se localizan de acuerdo a los datos de la investigación en nivel de variables protectoras, es decir son beneficiosas para los estudiantes.

Finalmente se recalca que para trabajar con adolescentes es importante tener claro que esta etapa está dada por una serie de cambios físicos y psicológicos que se conjugan en su entorno, el mismo que es trascendental para el desarrollo del mismo.

CONCLUSIONES

- De la investigación desarrollada y en particular de los resultados de las variables de salud mental, se observan en tres estados, la variable relacionada con el estrés está en la media es decir su valor no se muestra como variable protectora o de riesgo, las variables de riesgo para el grupo total de hombres y mujeres son el tipo de personalidad y la sensación de soledad lo que implica la necesidad de ponerle bastante atención a los estudiantes en la recuperación para no llegar a una afección en la salud mental. En el caso de las variables consumo problemático de alcohol y de otras drogas, pese a que los valores obtenidos son bajos, significa que ya se ha iniciado el consumo entre los estudiantes. Las otras variables se muestran como protectoras es decir apoyan la salud mental y son la inflexibilidad psicológica, el manejo de la ansiedad y depresión, así como la satisfacción vital.
- Las variables psicosociales que influyen para la salud mental son: percepción de estrés, inflexibilidad psicológica, tipo de personalidad, sensación de soledad, nivel de resiliencia, ansiedad y depresión; relacionadas con factores como: nerviosismo, estrés; preocupación por las cosas que le faltan por hacer; control del tiempo; miedo a los sentimientos, percepción que los demás viven mejor, preocupaciones que interfieren en propósitos; falta de deseos de sobresalir, presión por el tiempo, nivel de exigencia y competitividad, posición autoritaria; falta de comprensión de la gente que le rodea y de compañía, facilidad para hacer amigos y entablar amistad, sentimiento de exclusión; lenta recuperación de momentos difíciles, agobio por situaciones estresantes, percepción de dificultades pese a no tener graves problemas, además muestran poco interés o agrado por hacer las cosas, junto con un sentimiento de tristeza y cansancio lo que es muestra de poca energía.
- En el grupo de evaluados existe bajos niveles de consumo problemático de sustancias, es así que sobre el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros, en los últimos tres meses, han consumido cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, un total de 13 estudiantes, para ese mismo periodo de tiempo 5 de ellos han consumido otras sustancias psicoactivas.
- De entre los adolescentes clasificados por género el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra así: para la población masculina se encuentra con consumo prudente o bajo riesgo, hay un muy bajo consumo que puede ser perjudicial, igualmente es bajo el consumo y el síndrome de dependencia, lo que es evidente que sí consumen alcohol

pero que se encuentran en control de la familia y los educadores; En tanto que, a nivel de mujeres, el resultado es mucho más bajo.

RECOMENDACIONES

- Derivado de este trabajo de investigación, se recomienda dar la importancia y aplicar las estrategias para influir en los adolescentes a través de charlas integradoras donde debe estar liderada por la familia, siendo esta la base de la sociedad y el pilar fundamental, para el proceso de estabilidad emocional en los estudiantes investigados.
- Se recomienda la creación de una unidad inter y multidisciplinaria a fin de poder cubrir las necesidades del adolescente como un ser integro bio-psico-social, con el fin de darle una mejor calidad de vida.
- Es necesaria una adecuada capacitación a todos los docentes para que cuando entren en contacto con los estudiantes se constituyan en su confidente u orientador a más de la formación académica que sea de su responsabilidad.
- Los padres que podrán tener experiencia o no en educar desde el hogar a hijos adolescentes, requieren autoprepararse y no confiarse que todo debe hacer la institución educativa, esa preparación debe ser permanente y progresiva que incluirá cambios en las mismas actitudes de los padres porque con el buen ejemplo se educa.
- Ante situaciones de problemas de salud mental, es pertinente buscar ayuda si los conocimientos o estrategias aplicadas tanto por padres o docentes no dan los resultados deseados, el apoyo siempre vendrá de profesionales conocedores del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEPNYA, Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2011). Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
- Albores, L., Márquez, M. & Estañol, B. (junio de 2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud Mental*, 26 (3). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232603>
- Alameda, J., Paíno, S. y Mogedas, A. (2012). Toma de decisiones en consumidores de cannabis. *Adicciones*, vol. 24, núm. 2. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías Palma de Mallorca, España.
- Alonso, A. (2015). Dependencia física y dependencia psicológica de las drogas. Recuperado de: <http://www.psyciencia.com/2015/10/definicion-de-la-semana-dependencia-fisica-y-dependencia-psicologica-de-las-drogas/>
- Andrade, L. (2015). Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Recuperado de: <http://smartland.utpl.edu.ec/es/node/701>
- Ansoleaga, E. (enero de 2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100006&script=sci_arttext
- Arregui, A. (2010). La depresión y su contexto. (U. P. Heredia, Ed.) *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931001>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2003). Guía de información sobre drogas. Edita Ayuntamiento de Zaragoza, Servicios Sociales Especializados, Servicios de Juventud. España.
- Berger, S. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Bruma, P. & Fernando, B. (2007). Factores psicosociales en el consumo de drogas en el adolescente.
- Cabañero, M., & Martínez, M. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema* 2004, Vol. 16 nº 3.
- Caluhebe (2011). Medicamentos y avances en medicina. Recuperado de <http://medicamentosyavancesenmedicina.blogspot.com/2011/02/accion-y-efecto-de-las-drogas-y.html>
- Castro, A. y Díaz, J. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, vol. 14, núm. 1. Universidad de Oviedo. España. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714116>
- Caudevilla. (s.f.). Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. Obtenido de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

- Ceñal, G., y Fierro, M. (2012). Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La pubertad, en medicina de la adolescencia. Atención integral. Madrid.
- Cogollo et al. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Recuperado el 23 de Junio de 2015, de Rev. Salud Pública. 13 (3): 470-479, 2011: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09>
- Coleman, J., y Hundry, L. (2003). Psicología de la adolescencia. Madrid: Ediciones Morata.
- Cuervo, J., Yanguma, C. y Arroyave, M. (2011). Comprensiones de la resiliencia en los libros editados en español y localizados en seis bibliotecas de Bogotá, Colombia. Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 7, núm. 1. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Damin, C. y Grau, G. (2015). Cocaína. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, vol. 49, núm. 1. Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Diccionario de la Lengua Española. (2015). Edición del Tricentenario Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0Cuo7Bs>
- En Ecuador, 71 % consume alcohol, según investigación. (2013, 08 de junio), El Mercurio. Recuperado de <http://www.elmercurio.com.ec/383837-en-ecuador-71-consume-alcohol-segun-investigacion/#.VosHMIIfgwi>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). La creencia, actitud, intención y comportamiento.
- Freixa, F. (2014). Conceptos de Drogas Tolerancia Dependencia Adicción Sistema Nervioso. Obtenido de http://historiaybiografias.com/drogas_conceptos/
- García, M. (2007). El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-05592007000300007
- Gómez, M., & Sabeth, E. (2009). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. (F. d. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Ed.) Obtenido de <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
- Guerra, H., & Riofrío, I. (2006). Manual Básico Sobre Alcoholismo. Industria Gráfica: Quito.
- Herrera, F. (s.f.). La Adolescencia Y El Desarrollo Moral Y Prosocial. España: Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada.
- Iglesias, E. (2008). Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Valencia: Editorial Socidrogalcohol.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo, (2012). Recuperado de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Aamas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es
- Josep, T. (2001). Anorexia y otras alteraciones de la conducta en la infancia y adolescencia. Barcelona: Editorial Laertes.

- Josep, T. & Roger, F. (2002). Estructura depresiva de la personalidad versus depresión, consideraciones en la adolescencia. Barcelona: Editorial Laertes.
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2008). Teorías del Desarrollo Humano. Prentice Hall: Sarason Editores.
- Kushner, D. (2009). Psicoterapia Integrada en Adicciones "Un Desafío del Siglo XXI" Modelo Integrativo de Adicciones. Santiago de Chile: Universidad Santiago de Chile.
- López, A. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, vol. 13, núm. 1. Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713103>
- Luciano, M. y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Revista Papeles del Psicólogo*, 2006. Vol. 27(2). Universidad de Almería. Obtenido de <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Maero, F. (10 de abril de 2013). Una introducción a Terapia de Aceptación y Compromiso. Obtenido de <http://www.psyciencia.com/2013/10/una-introduccion-a-terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>
- Márquez, R. (2012). Manual para prevención del consumo de drogas. Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos. Imp. Editora AVANFIT. Perú.
- Martínez, E. (2011). Comprensión existencial del trastorno evitativo de la personalidad II. *Vanguardia Psicológica*, 2(1). Obtenido de <https://www.google.com.ec>
- Martínez, L. (2015). 7 efectos del alcohol en el organismo. Recuperado de <http://www.salud180.com/jovenes/7-efectos-del-alcohol-en-el-organismo>
- Mera, D. (2015). Variables psicosociales asociadas a la salud mental. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Milanés, Z., Arrieta, K., Bayuelo, S., Martínez, L., Zapata, K., & Berrio, Y. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Recuperado el 23 de Junio de 2015, de *Rev. Salud Pública*. 13 (3): 470-479, 2011: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09>
- Ministerio de Educación. (2014). Educación preventiva integral de los usos y consumos problemáticos de drogas en el sistema educativo nacional. Programa de participación estudiantil. Guía metodológica para estudiantes.
- Moral, M. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Revista Española de Drogodependencias*. Obtenido de www.aesed.com/descargas/revistas/v32n3_1.pdf
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., & Suárez, E. (1998). Manual de promoción e identificación de la resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI).

- Musitu, G. y Cava, M. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Universidad de Valencia. España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818034005>
- Nizama, M., Matos, L., & Lozano, A. (2003). Guía para el manejo familiar de las adicciones.
- Nonino, M. (2013). ¿Qué son los depresores del sistema nervioso central? Recuperado de http://www.ehowenespanol.com/son-depresores-del-sistema-nervioso-central-info_214159/
- Organización de Estados Americanos. (2011). El problema de drogas en las Américas: Estudios. Drogas y salud pública.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. España: Edita y Distribuye Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.
- Organización Mundial de la salud. (2012). Depresión: Una crisis global. Día Mundial de la Salud Mental 2012.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Proyecto de plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS.
- Papalia, D., & Wendkos, O. (2010). Introducción a la Psicología. Alicante: Universidad de Alicante.
- Pineda, S y Aliño, M. (2000). El Concepto de adolescencia. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Reyes, J. (2005). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Richards, L. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. Valparaíso, Chile: Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Richards, L. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. Valparaíso, Chile: Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Rojas, E. (2000). La Ansiedad. Madrid: Temas de Hoy.
- Ruiz, P. (2006). Consumo de sustancias en la infancia y la adolescencia. Obtenido de <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/157.pdf>
- Sandoval, J., & Richard, M. (2009). La Salud Mental en México. México.
- Sarasa et al. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Revista Española Salud Pública 2014, Vol. 88, N.º 4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf

- Seelbach, G. (2013). Teorías de la Personalidad. Red Tercer milenio. México.
- Serra, J. (2006). Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores. Tesis doctoral. Universidad de Lleida.
- Serrano, M. (2002). La Educación para la Salud del Siglo XXI. Ediciones Díaz Santos, S.A. Madrid.
- Ulloa, R., De la Peña, F., & Nogales, I. (2011). Tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión. (I. N. Muñiz, Ed.) Salud Mental, 34(5). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58221288002>
- Urquiza, Ángel. (2005). Cómo realizar la tesis o una investigación. Ed. Gráficas Riobamba. Riobamba.
- Valladolid. (2003). Guía para el manejo familiar de las adicciones.

ANEXOS



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

Oficio 43-TPS-UTPL
Loja, 28 de mayo de 2015

Señor/ra _____

RECTOR _____

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 (Variables sociodemográficas, Personalidad, Estrés, Apoyo social, Afrontamiento, Consumo problemático de sustancias, Satisfacción vital), 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 tesisistas.

La importancia de esta temática radica en que la salud mental y el consumo problemático de sustancias constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir, y en el Plan Nacional de drogas (2012). En base a lo indicado las instituciones educativas se beneficiarán de este tipo de proyectos para emprender con estrategias de prevención e intervención a este tipo de problemas, lo cual permitirá dar una respuesta a las necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución (Asamblea Constituyente, 2008) en su artículo 44 donde menciona: "Las niñas/os y adolescentes tienen el derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad".

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 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,


Mgtr. Marina del Rocío Ramirez
**DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA**




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



Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Yaca Gallegos
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guévora S, E. Sánchez C., Ramirez R., Osturedu M., Pineda N., Vivanco M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Nombre de la Institución Educativa:
La determinación de los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describe su realidad.

Formulario de datos personales: 1. Sexo, 2. Edad, 3. País, 4. Altura, 5. Nivel de estudios, 6. Tipo de establecimiento, 7. Estado civil, 8. Ocupación principal, 9. Zona donde vive, 10. ¿Quiénes viven con usted?, 11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?, 12. Generalmente al despertar se siente descansado?, 13. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio?, 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, 16. En la relación a la mayor parte de los días puede comer lo que quiere al menos 5 veces?, 17. ¿Le ha prescrito algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?, 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?, 20. ¿Cómo considera usted su salud en general?

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te escuchan?, 2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?, 3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que pueda pedir ayuda?, 4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?, 5. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes pocas o un grupo de amigos?, 6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?, 7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?, 8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?, 9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona soledad y amistosa?, 10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?, 11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?, 12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?, 13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?, 14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?, 15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?, 16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?, 17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido/a?, 18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor pero no están contigo?, 19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedes hablar?, 20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?, 2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de fumar, tabaco de mascar, puros, etc.)?, 3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vino, licor, etc.)?, 4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, maiz, hierba, hashish, etc.)?, 5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (pasta, crack, etc.)?, 6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, dexalin, etc.)?, 7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solventes para pintura, etc.)?, 8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (barbitúricos, alprazolam, clonazepam, etc.)?, 9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otros medicamentos (antibióticos, hormonas, vitaminas, etc.)?, 10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.)?, 11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?

1. ¿Tengo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles?, 2. ¿Lo pongo mal suponiendo situaciones estresantes?, 3. ¿No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante?, 4. ¿Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede?, 5. ¿Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema?, 6. ¿Suelo llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida?

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas, 2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado, 3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o dormir demasiado, 4. Se siente cansado o tiene poca energía, 5. Tiene poco o excesivo apetito, 6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que está en un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia, 7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión, 8. Se ha sentido triste o deprimido que otras personas puedan darse cuenta. Esta nota incluye o intranquilidad que "vuelvas" de un lugar a otro más que de costumbre, 9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma, 10. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

Gracias por su colaboración

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

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cocteles, etc.)?, 2. En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?, 3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?, 4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezó?, 5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?, 6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para apuntalar el día, después de embriagarse el día anterior?, 7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?, 8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?, 9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?, 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?

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quiero, 2. Tengo miedo de mis sentimientos, 3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos, 4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena, 5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida, 6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo, 7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayoría de las cosas, 2. Normalmente me siento presionado por el tiempo, 3. Soy muy exigente y competitivo, 4. Soy autoritario y dominante, 5. Como muy rápido, 6. A menudo se siente muy presionado por el tiempo?, 7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?, 8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?, 9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?, 10. ¿Se siente molesto al esperar?

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, 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: _____

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 proporciones 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: _____

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, Telf.: 371 444, 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: _____