



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7, DISTRITO 11D06, CIRCUITO 11D06C02; DISTRITO 11D01, CIRCUITO, 11D01C07_13_14; DISTRITO 11D01, CIRCUITO 11D01C05_11 DEL ECUADOR 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Calva Camacho, Evelin Astrid

DIRECTOR: Cuenca Puma, Geovanny Eduardo, Mgtr.

LOJA – ECUADOR

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>

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Cuenca Puma Geovanny Eduardo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

Que el presente trabajo de titulación: “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015.” Realizado por: Calva Camacho Evelin Astrid, ha sido orientado y revisado durante su ejecución y se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 28 de marzo del 2016.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Evelin Astrid Calva Camacho**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015”, de la Titulación de Psicología, siendo el Mgtr. Geovanny Eduardo Cuenca Puma director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Calva Camacho Evelin Astrid

Cédula: 1104792666

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera universitaria.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanas por apoyarme en los momentos más difíciles, por sus palabras y especialmente por su compañía.

AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para poder alcanzar cada una de las metas que me he propuesto.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final me motivaron para alcanzar mis anhelos.

A mi Director Mgtr. Geovanny Cuenca por su dedicación y responsabilidad, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación colaboró para que esta meta pueda llegar a concluirse.

A las diferentes instituciones educativas que me colaboran dando la apertura correspondiente para que pueda realizar mi trabajo de investigación.

A mis hermanas, por su apoyo y palabras de aliento, especialmente a mi hermana Kiara, que fue mi compañía cuando más lo necesitaba.

Agradezco a mis amigos Johana y Elvis que siempre estuvieron a mi lado apoyándome y orientándome en las diferentes circunstancias de mi vida.

Con los años son muchas las personas que han formado parte de mi vida, personal como profesional, en esta ocasión me encantaría agradecerles por sus consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles por los cuales me ha tocado atravesar, algunos están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y sobre todo en mi corazón, sin importar en donde estén quiero expresarles mis más sinceros agradecimientos, por cada experiencia vivida y compartida que Dios les bendiga y siempre les permita alcanzar cada meta que se han propuesto.

Muchas Gracias a Todos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	5
1.1. Salud Mental	6
1.1.1. Definición de salud mental.....	6
1.1.2. Factores asociados a la salud mental:	7
1.1.2.1. Personalidad.....	7
1.1.2.2. Estrés.....	8
1.1.2.3. Apoyo Social.....	8
1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica.....	9
1.1.2.5. Compromiso Vital.....	10
1.1.2.6. Resiliencia.....	10
1.1.2.7. Ansiedad y Depresión.....	11
1.1.2.8. Satisfacción Vital.....	12
1.2. Consumo de drogas.....	13
1.2.1. Aspectos Generales del consumo de drogas en los adolescentes.	13
1.2.2. Tipos de Drogas.....	15
1.2.3. Características de adolescente que no consume drogas	15
1.2.4. Características de adolescente que consume drogas.	16
1.2.5. Factores favorecedores del consumo de drogas.	17
1.2.6. Consumo de drogas en el Ecuador durante la adolescencia.	18
1.2.7. Factores de Riesgo del consumo de Sustancias	20
1.2.7.1. Alcohol.....	20
1.2.7.2. Tabaco.....	21
1.2.8. Consecuencias de Consumir Alcohol en la Adolescencia.	21

1.2.9. Consecuencias de Consumir Tabaco en la Adolescencia.....	22
1.3. Adolescencia.....	22
1.3.1.Aspectos Generales de la Adolescencia.....	22
1.3.2.Características de la Adolescencia Temprana.....	23
1.3.3.Características de la Adolescencia Tardía.....	24
1.3.4.Factores biológicos.....	25
1.3.5.Imagen corporal en los adolescentes.....	26
1.3.6.Factores Psicológicos.....	27
1.3.7.Factores Sociales.....	29
1.3.8.Conductas de riesgo para el adolescente.....	30
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	32
2.1. Objetivos:.....	33
2.1.1. General.....	33
2.1.2. Específicos.....	33
2.2. Diseño de investigación:.....	33
2.3. Contexto.....	33
2.4. Población:.....	35
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	36
2.5.1. Métodos:.....	36
2.5.2. Técnicas.....	36
2.6. Procedimiento.....	38
2.7. Recursos.....	39
2.7.1. Recursos humanos.....	39
2.7.2. Recursos materiales y económicos.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	41
3.1. Datos Psicosociales.....	42
3.2. Análisis de resultados generales:.....	43
3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.....	50
3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.....	55
3.5. Discusión.....	60
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tamaño de la muestra seleccionada.....	35
Tabla 2. Detalle de Gastos.....	40
Tabla 3. Frecuencia (PSS-14).....	45
Tabla 4. Frecuencia AAQ-7	46
Tabla 5. Frecuencia (TYPE A).....	47
Tabla 6. Frecuencia del UCLA	48
Tabla 7. Frecuencia (BRS)	49
Tabla 8. Frecuencia PHQ-9	49
Tabla 9. Frecuencia (LSQ)	50
Resultados Género femenino.	
Tabla 10. Frecuencia (PSS-14)	51
Tabla 11. Frecuencia (TYPE A)	53
Tabla 12. Frecuencia (BRS)	54
Tabla 13. Frecuencia (LSQ).....	54
Resultados Género Masculino	
Tabla 14. Frecuencia (PSS-14)	56
Tabla 15. Frecuencia (TYPE A).....	58
Tabla 16. Frecuencia (BRS).....	59
Tabla 17. Frecuencia (LSQ).....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del procedimiento.....	39
Figura 2. Sexo	42
Figura 3. Edad	42
Figura 4. Año de Bachillerato.....	43
Figura 5. Batería con Resultados Estandarizados.	44
Figura 6. Test de AUDIT.....	46
Figura 7. Batería con Resultados estandarizados género femenino.....	50
Figura 8. AUDIT género femenino.....	52
Figura 9. Resultados estandarizados género masculino.....	55
Figura 10. AUDIT género masculino.	57

RESUMEN

La presente investigación se titula “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015.” Tiene como objetivo analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias. La metodología utilizada es descriptiva, transversal, cuantitativa, con una muestra de 156 adolescentes de 14 y 17 años de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 7.

A través del análisis de resultados, se evidencia que las variables que inciden en la salud mental del adolescente son inflexibilidad psicológica, resiliencia, ansiedad, depresión, y satisfacción vital, es decir son variables protectoras que permiten mantener una estabilidad emocional.

Recalcando que la variable apoyo social se identificó como variable de riesgo, comprobando que puede incidir en el consumo de sustancias, debido a que los adolescentes no sienten el apoyo de su entorno, produciendo dificultades a nivel personal, social y educativo, evidenciando entonces que los hombres tienen un mayor nivel de consumo de sustancias que las mujeres.

Palabras Claves: Adolescentes, Salud Mental, Consumo de Sustancias, Apoyo Social.

ABSTRACT

This research is entitled "Psychosocial variables associated with mental health and substance use in High School Students Zone 7, 11D06 district 11D06C02 circuit; 11D01 district, circuit, 11D01C07_13_14; 11D01 district, circuit 11D01C05_11 of Ecuador 2015." It aims to analyze the psychosocial variables associated with mental health and substance use. The methodology is descriptive, transversal, quantitative, with a sample of 156 adolescents between 14 and 17 years of first and second year of high school in Zone 7.

Through the analysis of results, it is evident that the variables that influence adolescent mental health are psychological inflexibility, resilience, anxiety, depression, and life satisfaction, ie are protective variables that maintain emotional stability. Emphasizing that the variable social support was identified as a risk variable, checking that can affect the substance, because teenagers do not feel supported by their environment, causing difficulties in their personal, social and educational level, showing then that men have a higher level of substance than women.

Keywords: Adolescents, Mental Health, Substance Use, Social Support

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición en donde se presentan diversos cambios a nivel biológico, cognitivo, social y/o del comportamiento, es un período de exploración, en donde reconocen el mundo exterior e interior a través de nuevas experiencias, las mismas que implican tener apertura a diferentes emociones, por ende son vulnerables ante los factores de riesgo a los que son expuestos con el diario convivir, variables como el estrés, ansiedad, depresión, inflexibilidad psicológica, alcohol, consumo de sustancias, resiliencia, personalidad y satisfacción vital influyen notablemente en el equilibrio emocional de los adolescentes y en una buena salud mental, razón por la cual la Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló el Programa Nacional de Investigación denominado: “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015”

Esta investigación está dividida en tres capítulos; el primero comprende el marco teórico, constituido por temas como salud mental que está relacionada con la respuesta emocional ante los diversos factores de riesgo a los que son expuestos los adolescentes; el segundo trata sobre el consumo de sustancias, factores de riesgo y consecuencias del consumo, finalmente se hace referencia a los aspectos generales de la adolescencia como sus características, desarrollo y conductas de riesgo.

Dentro del capítulo dos se hace referencia a la metodología de la investigación: diseño, contexto y población; el método utilizado para el desarrollo de la misma fue descriptivo, estadístico, transversal debido a que es realizada en un tiempo presente y con datos reales, el método descriptivo permite analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias, el método estadístico permite organizar los datos de una mejor manera para así poder explicarlos de una manera clara y resumida, por último el método transversal que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

Finalmente en el capítulo tres se hace alusión al análisis de datos, que nos permitió analizar y sacar conclusiones de los mismos para así determinar las diferentes variables que están afectando o no en la salud mental con respecto al consumo de sustancias en los adolescentes.

Esta investigación es de suma importancia debido a que la salud mental está relacionada directamente con el bienestar emocional, en donde intervienen diferentes factores que contribuyen con la forma de pensar, sentir y actuar ante las diferentes situaciones o factores a los que son expuestos los adolescentes, dentro de los mismos se encuentra el consumo de

alcohol y sustancias que resulta un desencadenante para el desequilibrio en la salud mental, por tal razón estos factores deben ser atendidos y detectados de manera temprana para que no resulten perjudiciales para los adolescentes.

Dentro de la metodología se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias en donde mediante el método estadístico explicaremos de manera clara y sencilla los resultados obtenidos, para así llegar a las conclusiones finales de la investigación.

Para dar respuesta al problema primeramente se estableció si existen variables que están afectando en el nivel de consumo de sustancias. Por tal razón se identificó cuáles eran las variables que requerían atención, obteniendo como resultado una sola variable de riesgo en este caso el apoyo social o soledad que resultó ser el mayor problema, pero que no afecta de manera significativa manteniendo un bajo nivel en el consumo de sustancias debido a que la satisfacción vital reflejó ser una variable protectora; permitiendo así dar cumplimiento con los objetivos planteados.

El proyecto planteado tuvo una gran aceptación y por ende la colaboración necesaria para el desarrollo del mismo esto se dio por parte de los directores de las instituciones y estudiantes de los diferentes años de bachillerato, el único inconveniente fue por parte de los padres de los investigados refiriéndonos directamente a las cartas de consentimiento, las mismas que no eran entregadas con puntualidad lo que retrasaba la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. Salud Mental.

1.1.1. Definición de salud mental.

La Academia Americana de Psiquiatría define salud mental como “Estar bien consigo mismo, y con los demás afrontando los problemas de la vida diaria” MSP (2011) p.7

Por tal razón salud mental es la estabilidad física, psicológica y social de la persona, en la que se debe llevar una calidad de vida saludable, debido a que está relacionada directamente en la forma de sentir y actuar en el diario vivir. Así mismo incluye el mantener una buen autoestima, la persona debe aceptarse tal y como es, estimarse y ser responsable con sí mismo para que así poder desenvolverse en su entorno familiar, social y cultural.

Según la OMS (2013) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” por tal razón indicamos que interviene directamente con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por los mismos.

Valeria (2002) afirma que “la salud mental es aquella en donde la persona se encuentra logrando su autorrealización por ende siente un gusto por la vida debido a que se encuentra bien adaptada, logrando así un estado mental positivo con ausencia de trastornos mentales”. (p.2)

Según lo antes mencionado podemos concluir que para alcanzar una buena salud mental la persona deberá mantener en un estado de tranquilidad de relajación, y de armonía; para que exista un equilibrio en la salud mental tiene que haber el apoyo de familiares, amigos y personas que lo rodean para así lograr una satisfacción vital favorable a dicha persona; así mismo un factor muy importante es que también debe llevar una vida activa ya que le ayuda a mantener un buen estado de salud.

En la etapa de la adolescencia al referirnos a salud mental indicamos que se presentan cambios a nivel biológico, psicológico y social (Alba, 2010, p.32) mostrando un estado de inestabilidad emocional, en donde la presión y los problemas que enfrentan los adolescentes pueden ser abrumadores, por consiguiente se puede desarrollar una variedad de trastornos mentales. Cabe recalcar que para que exista una buena salud mental los adolescentes deben buscar adaptación en el medio que están explorando tomando en cuenta que los cambios son diferentes en las personas y por tal razón el mantener una estabilidad emocional y un buen estilo de vida se presenta en algunos casos con más complicaciones que otras de ahí que interviene el grado que tienen para desenvolverse, tomando en cuenta que es de gran

importancia contar con apoyo de su sistema familiar y social debido a que hay una serie de condiciones propias de crecimiento, desarrollo y maduración de la persona.

Finalmente indicamos que la salud mental está presente en todas las etapas del ser humano, en su niñez, adolescencia y edad adulta, por ende hay cambios continuos a lo largo de la vida ya sea en la forma de relacionarse con otras personas, en la toma de decisiones, en cuanto a emociones, sentimientos, etc.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental

1.1.2.1. *Personalidad*

Según Fadiman Y Frager (2001) afirma que la personalidad proviene del termino latín “persona”, el mismo que hace referencia a una máscara teatral que llevan las personas, por ende es el conjunto de formas relativamente consistentes de relacionar los individuos con la mundo social y las situaciones que hacen única a cada persona cumpliendo un papel único en el mundo. (p.3)

Asimismo Clonnger (2003) establece que “la personalidad son las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona en donde la personalidad considera como la forma en que se caracterizar a un individuo” (p. 23).

De igual forma la personalidad según Feist (2007) “es un patrón de rasgos relativamente permanentes y de características singulares que confieren coherencia e individualidad al comportamiento de una persona” (p.4)

Según lo antes mencionado concluimos que la personalidad es un conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un persona por ende cada persona es diferente estableciendo que la personalidad no nace con la persona más bien se va presentando con el desarrollo mostrando así distintos rasgos que con el paso del tiempo los mismos que van definiendo. A la personalidad se la construye día a día en donde interviene los factores genéticos y ambientales los mismos que determinan la conducta y pensamientos característicos ante las diversas experiencias vividas.

Personalidad Tipo A.- Las personas con una personalidad Tipo A, en términos generales, privilegian en su vida la sobre implicación con su trabajo o profesión (Sonia, 2009) Por tal razón los individuos con personalidad tipo A, en ocasiones pueden describirse como personas impacientes, son muy competitivos, ambiciosos, en ocasiones agresivos y les cuesta mucho relajarse o tomar unas vacaciones.

Finalmente la personalidad en la adolescencia es aquella en donde el individuo está en proceso de construcción ya que se encuentra en una etapa de cambios continuos y va adquiriendo su identidad para así mostrarse y desenvolverse en el mundo social.

1.1.2.2. Estrés

El estrés es una “respuesta general del organismo ante las diferentes situaciones agobiantes que se presentan en el diario convivir” entendiéndolo así como una respuesta específica pero que no tiene una razón o causa justificada, por ende cualquier factor puede activarlo o provocarlo. Rodríguez, J. Y Lopez, N. (2008a). p.41

En segundo lugar entendemos al estrés como una respuesta inespecífica ante la necesidad de tomar decisiones con respecto a aspectos personales, sociales y familiares, tomando en cuenta que el estrés es una transacción entre la persona y el ambiente.

Según Oblitas (2010) “Entendemos como estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado como amenazante y desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p.26)

Selye (2014) afirma que el “estrés es definido como un conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos” (p.32)

Entonces podríamos decir que el estrés es el desarrollo de un proceso de interacción dinámico, en términos de un paradigma se puede denominar que es un modelo transaccional, siendo visto el estrés como el producto en que un individuo aprecia y construye una relación de sí mismo con el entorno, en donde no existen acontecimientos universalmente estresante, sino que existen cuando una persona los define como tales y por ende se deja afectar por los mismos. Finalmente cuando el estrés está presente la persona siente que existe un desequilibrio por lo cual, dentro de la adolescencia el estrés es tomado como un estado de vulnerabilidad, en donde todo lo que pase en su alrededor es una nueva experiencia que si no es llevada de manera positiva se convierte en un factor estresante.

1.2.1.3. Apoyo Social

Se define de forma descriptiva, aludiendo a la ayuda, información o valoración que recibimos mediante nuestra interacción formal o informal con individuos o grupos, en relación con los aspectos emocionales, entendiendo al apoyo social como el conjunto de interacciones sociales que ofrecen a la persona una ayuda real o el sentimiento de conexión segura ante el grupo social percibido. (Rodríguez Y Lopez, 2008b, p.101)

Apoyo social se refiere a aspectos muy diferentes de las relaciones sociales; Definiéndose así como “la estructura de las relaciones sociales de la persona, que hace referencia a la cantidad de amistades o personas que forma parte de su rol social”. Rodríguez Y Lopez (2008c). Es decir es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta una persona para superar las diversas situaciones personales, sociales y familiares consideradas como crisis. (p.102)

Otra definición de apoyo social según Oblitas (2010), es que se entiende como “apoyo accesible para un individuo mediante sus lazos sociales con otro individuos, grupos o con la comunidad a través de su sistema o apoyo social” (p.60); un sistema de apoyo social es el conjunto de contactos personales mediante los cuales un individuo mantiene su identidad social, y representa una pauta de lazos continuos o intermitentes que juegan un papel significativo en el mantenimiento de la integridad psicológica y física de la persona a lo largo de tiempo, las funciones primarias de un sistema de apoyo social son aumentar las capacidades personales de sus miembros y promover el logro de sus metas vitales.

De acuerdo a las definiciones presentadas se puede puntualizar que si existe un nivel favorable de apoyo social, los adolescentes comparten de una manera más amplia los problemas comunes, aumentando los sentimientos de auto valía y eficacia por tanto, incrementa la autoconfianza a nivel general en sí mismos, la misma que esta relacionada con un mejor afrontamiento de las situaciones a los que son expuestas, considerando que el apoyo social es un recurso dinámico, que puede modificarse como resultado de determinadas situaciones estresantes.

1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica.

Balarezo, (2010) establece que “Inflexibilidad psicológica es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad para alcanzar los objetivos deseados”, (pág. 65)

Según Hayes (2011) “La inflexibilidad psicológica nace de la evitación experiencial, el enredo cognitivo, el apego a un self conceptualizado, la pérdida de contacto con el presente y la falla en comprometerse con los pasos conductuales necesarios en función de los valores propios”.

Con definiciones mencionadas recalamos en que la inflexibilidad psicológica, es aquella en donde la persona es muy perfeccionista es decir quiere tener todo bajo control y actúa en base a sus pensamientos, emociones y sentimientos, razón por la cual todo lo que hace y dice está bien en donde por ninguna razón va a cambiar de opinión recalando que no quiere vivir la realidad, sino se basa en sus propias reglas desevolviéndose de una manera espontánea dentro de su propio mundo o entorno social.

1.1.2.5. Compromiso vital

"Compromiso es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace" incluye la tendencia de implicarse en todas las actividades la vida, incluido el trabajo, las relaciones interpersonales y las instituciones sociales". Peñacoba Y Moreno (1998)

En sistensis establecemos que cada persona es responsable de platearse objetivos y metas que quieren lograr a lo largo de su ciclo vital, por ende todas las personas tienen la capacidad de acoplarse al mundo social en el que se está desarrollando y así desarrollarse a través de sus habilidades y destrezas, contruyendo sus propios medios para llegar a cumplir con lo propuesto y sentirse satisfecho con lo realizado y propuesto a lo largo de su ciclo vital.

1.1.2.6. Resiliencia

La resiliencia es entendida como un rasgo psicológico o cualidad que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad para afrontar la adversidad, Por tanto, "la resiliencia no implica invulnerabilidad, más bien al contrario, alude a un proceso en el que la adversidad, de un modo u otro, está presente." Ruiz Y Lopez (2012)

Maganto Mateo Y Maganto Mateo (2010) expresa que resiliencia es la capacidad de afrontamiento que tienen algunas personas ante la presión, tensión, impacto, pero que pueden recuperar estructura original siempre que se fuerce a ello, para otras áreas del conocimiento como la medicina, psicología, pedagogía, sociología, intervención social, etc. formulado de la siguiente manera: ser resiliente es afrontar, avanzar y transformarse después de haber sufrido una situación traumática. (p.71)

Según Howell (2013) "Resiliencia es la capacidad para adaptarse y afrontar con éxito las situaciones que se presentan dentro de un trauma prolongado", La persona manifiesta habilidades de regulación emocional es decir la manera en que experimenta, por ende el sujeto tiene la capacidad de salir adelante ante situaciones estresantes o dificultosas sin que le afecte o le cause repercusiones en su estado físico y mental. (p.103)

Finalmente según lo antes mencionado establecemos que resiliencia es la capacidad de afrontar y recuperarse de un manera inmediata ante los problemas que se presenten en el diario convivir tomando en cuenta que en los adolescentes abarca una amplia gama de interrogantes o dudas, debido a que se dejan sobrellevar de sus propios problemas, lo que resulta como un factor negativo debido que los adolescentes los cuales deben tener la

capacidad de trasponer los problemas cotidianos y salir adelante por si solos y no ser objetos vulnerables ante las diferentes situaciones estresantes o factores de riesgo a los que son expuesto día a día.

1.1.2.7. Ansiedad y Depresión

Tomando en cuenta las definiciones que nos dan los siguientes autores ansiedad:

- ✓ “Es un estado emocional displacentero, que es caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo.” Spielberger (1972).
- ✓ Según Caballo (1997) “La ansiedad tiene síntomas como inquietud, fatigarse fácilmente, dificultad para concentrarse o bien tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño” (p.212).
- ✓ La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (1975) define “la ansiedad como aprensión, tensión o dificultad que surge por la anticipación de un peligro cuya fuente es desconocida.”
- ✓ “La ansiedad es la anticipación aprensiva de un futuro peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El foco del peligro anticipado puede ser interno o externo.” DSM-IV-TR (2001)

Por lo tanto de acuerdo con las definiciones antes mencionadas establecemos que ansiedad en un estado en que la persona se siente agustada y nerviosa, presentando síntomas que afectan a nivel personal de manera que impide realizar diferentes actividades, en donde la persona entra en un estado de depresión. Como ultimo en los adolescentes hay presencia de ansiedad dependiendo de la etapa que estan atravesando y forma de sobrellevar la misma.

Según la OMS (2013) “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Taboada, Castro, Vázquez, Y Alverde (2006), afirma que la depresión es entendida como un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles que recoge la presencia de síntomas

afectivos presentando una esfera de sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida-, aunque, en mayor o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. (p.1)

“La depresión adopta diversas formas en función a características sociales y culturales, no se trata simplemente de la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital” CNCG (2006) (p.11). La persona ya no es la misma ya no cumple con sus actividades ya pierde la capacidad de realizar sus diligencias ya no le halla sentido a la vida su salud está alterada.

Según lo antes mencionado entendemos que la depresión es un sentimiento que pone en riesgo de vulnerabilidad a los adolescentes ante las diferentes situaciones o experiencias vividas, en donde si este factor afecta negativamente se puede desarrollar un trastorno que afecta a nivel personal, social y familiar impidiendo el desarrollo normal y una satisfacción vital saludable; Algunas veces, una persona puede experimentar una depresión sin poder identificar ningún acontecimiento triste o estresante, Los adolescentes que están deprimidos también pueden manifestar otras señales aumentando problemas escolares, falta de interés o motivación, o concentración mostrando baja energía mental a causa de la depresión.

1.1.2.8. Satisfacción Vital

La satisfacción vital es muy importante debido a que permite analizar los diferentes factores relacionados con el nivel de satisfacción percibido por parte de los adolescentes, la percepción de satisfacción juega un papel muy importante debido a que tiene implicaciones significativas para su funcionamiento psicológico, social y educacional. Proctor, Linley y Maltby (2009)

Debemos tomar en cuenta que en relación con la satisfacción vital es la autoestima, la cual implica una actitud positiva hacia sí mismo, relacionándose con las habilidades; por tal razón " La Satisfacción vital está en la percepción que tiene la persona de sí misma y del entorno en el que vive" Videra Y Reigal (2013)

En síntesis la satisfacción vital es el principal indicador del bienestar subjetivo, es decir como las personas definen su vida mediante el cual los individuos valoran la calidad de sus vidas, las expectativas y aspiraciones, que tienen por cumplir, persiguiendo los objetivos planteados, sobre la base de su propio conjunto único de criterios. Para que exista una satisfacción vital positiva debe haber una buena estabilidad emocional y calidad de vida.

Como último punto cabe recalcar que en la adolescencia debe estar presente una buena satisfacción vital por lo que crea su realidad ante la serie de cambios propios de su edad que en ocasiones generan estrés, depresión, ansiedad, pero que si son manejados de manera favorable y con una actitud positiva se reducirá la vulnerabilidad ante los factores de riesgo a los que están expuestos y así tener una buena calidad de vida.

1.2. Consumo de Sustancias.

1.2.1. Aspectos Generales del consumo de drogas en los adolescentes.

Para comenzar este capítulo debemos hacer referencia primeramente a la definición de Drogas, por ende Según la OMS (2011) “Droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”

Tomando como referencia la definición anterior indicamos que “la adolescencia es considerada como un periodo crítico en el inicio y experimentación del consumo de sustancias, debido a que los adolescentes, atraviesan nuevas experiencias y se enfrentan a nueva realidad social” (Jiménez, 2011, p.53) por lo cual los adolescentes deben establecer un alto nivel de resiliencia, actualmente se considera que el tema que genera interés en los científicos y profesionales es la prevención del consumo de drogas y otras sustancias psicotrópicas, tomando en cuenta que en esta población el consumo de las mismas tiene un valor recreativo asociado a efectos reforzantes que utilizan los adolescentes para divertirse, evadir, desinhibirse, relacionarse y experimentar placer.

Un punto importante que debemos recalcar es que el consumo de algunas drogas tales como el alcohol y el tabaco es aceptado socialmente. Enfatizando que el adolescente está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura y desenvolvimiento social, así mismo como la inmersión en las distintas relaciones con sus pares (Maturana, 2011a, p.99) por ende dentro de esta etapa evolutiva está presente un universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos que van formando la propia identidad, desarrollo emocional, comportamental y físico del adolescente.

Desde una perspectiva individual, en la adolescencia cabe recordar que dentro de la pubertad se presentan diversas y distintas modificaciones a nivel fisiológico que evidentemente tienen

importantes repercusiones psicológicas y sociales, influyendo en la realidad a nivel concreto, imaginario y simbólico presente en el adolescente.

En la adolescencia el cerebro está sometido a diferentes cambios dentro de la pubertad los adolescentes son más sensibles a estímulos químicos que son generados por los distintos tipos de drogas, los mismos que producen cambios que tienden a perdurar con el tiempo generando algunas veces adicciones. (Maturana, 2011b, p.102)

Según Arbex (2004), el consumo de diversas sustancias se debe a algunas características que vuelven vulnerables a los adolescentes ante diversos factores de riesgo tales como:

✓ ***Necesidad de Reafirmación.***

Interviene la formación de una identidad, factor desencadenante a la alta preocupación por su imagen personal y como son percibidos por los demás. Razón por la cual se dejan llevar por el mundo nocturno para reafirmar su identidad ante los demás y así ser aceptados socialmente por ende se exponen al consumo de alcohol y otras drogas utilizadas como objetos o sustancias iniciáticas generadoras de vínculos sociales.

✓ ***Necesidad de conformidad intra grupal***

Permiten interactuar con sus pares, factor indispensable que requiere el adolescente debido a que le permite intercambiar las diferentes opiniones y experiencias vividas en el entorno que lo rodea, tanto en actividades personales como individuales. Refiriéndose a que el grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia individual.

✓ ***Sensación de invulnerabilidad***

Intervienen tres factores como egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas sensaciones, haciendo referencia a que los adolescentes piensan que las experiencias que les ocurren día a día son únicas e irrepetibles. Razón por la cual tienen formada la idea de que pueden controlar la forma de actuar y responder ante las diversas situaciones que se les presentan tanto en su entorno social y familiar.

✓ ***El rechazo a la vida del adulto***

En esta etapa el adolescente tiende a desarrollar una creciente necesidad de autonomía, en pocas palabras rechaza el apoyo del entorno familiar, por cual están expuestos a diferentes conductas de riesgo que afectan a su desarrollo posterior, influyendo en la forma de comportarse, pensar y reaccionar ante las nuevas experiencias vividas por el adolescente.

1.2.2. Tipos de Drogas

En la sociedad existen muchos factores de riesgo además de drogas que son vendidas de manera legal o ilegal por ende las mismas están en permanente contacto con el adolescente, razón por la cual podemos establecer que entre las drogas más conocidas y consumidas por parte de los adolescentes son:

✓ **Cocaína**

Su efecto consiste en la rápida aparición de sentimientos de euforia que, cuando remiten, dan paso a sentimientos depresivos, insomnio e irritabilidad. La cocaína tiene diversos efectos perjudiciales sobre la salud, pudiendo provocar ataques al corazón, hemorragias cerebrales y crisis convulsivas. Santrock (2004a). p.388

✓ **Alucinógenos**

Santrock, (2004b) afirma que “los alucinógenos alteran las experiencias perceptivas de los individuos y producen alucinaciones”. (p.385)

✓ **Afetaminas**

Según Santrock, (2004c) “son estimulantes que con frecuencia se toman por prescripción médica, a veces bajo la forma de pastillas para adelgazar”. (p.388)

✓ **Inhalantes**

El uso de inhalables no está clasificado como legal o ilegal, ya que las sustancias se las adquiere de manera legal (cemento de contacto, tiñero, entre otros) que causan un daño nivel neuronal debido a su fuerte olor. (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2012,p.9)

Según lo antes mencionado establecemos que los adolescentes, están rodeados de diferentes factores que contribuyen a la vulnerabilidad de los mismos, indicando que diariamente cada adolescente va viviendo y experimentando cosas nuevas que le permiten desarrollar una capacidad de afrontamiento o resiliencia ante los diversos factores de riesgo a los que están expuestos ya sea a nivel personal, social y familiar.

1.2.3. Características de adolescente que no consume drogas

Para que exista un consumo de drogas en la adolescencia debemos tomar como punto de partida y de referencia la edad estableciendo que a menor edad menor posibilidad de haber consumido drogas ya que se relacionan en un ambiente más tranquilo, e inocente con respecto a experiencias vividas. (Maturana, 2011d, p.105); Otro factor importante es que los adolescentes de menor edad se interesan más por los estudios y por las órdenes que se den

en la institución, por ende se muestran más respetuosos y no existe el ausentismo escolar, lo cual no permite que se exponga a factores de riesgo provocados por el ocio.

Debemos tomar en cuenta que un factor que no pasa desapercibido y que releva los momentos del inicio o no de los consumos, es la cantidad de dinero que los adolescentes manejan a diario el mismo que es proporcionado por su entorno familiar y como último factor tenemos la influencia y número de familiares que consumen diversos tipos de drogas a menor consumo familiar menor riesgo que el adolescente consuma por influencia familiar.

Resumiendo lo dicho anteriormente establecemos que el factor social y familiar influye de manera primordial en el ámbito de consumo, por ende a menos días que los adolescentes salgan con sus amigos es menor la probabilidad de consumo de drogas, estableciendo como rango normal tres salidas por semana, tomando en cuenta que las mismas no deben ser por la noche debido a que hay más riesgo de exposición a los diferentes factores de riesgo a los que se exponen los adolescentes.

1.2.4. Características de adolescente que consume drogas

En la adolescencia no es fácil determinar por qué los adolescentes consumen sustancias, por lo cual se puede enfatizar en que los factores intra individuales como las características de la fase evolutiva, personalidad y habilidades sociales del adolescente están relacionados con el aumento masivo del consumo de sustancias, asociado al factor socioeconómico de cada adolescente.

“Tomando en cuenta que dentro de adolescencia existen motivaciones persistentes para que exista consumo, tomamos como punto de partida y referencia la curiosidad y el placer de experimentar nuevas cosas para así ser aceptados por su grupo social” (Maturana, 2011e, p.105) como resultado de lo mismo se puede ofrecer la ventaja de que muchos de los jóvenes se dan cuenta de que la satisfacción es momentánea por lo cual lo dejan de experimentar.

Según Marcelli y Braconnier, 1998 (citado en Maturana, 2011f) plantean tres tipos principales de consumo, que son característicos en la adolescencia.

El primero de ellos está relacionado con el consumo de manera grupal, para así conseguir un efecto euforizante, en cada actividad social que realizan, encontrando así una manera recreativa de hacer las cosas o vivir nuevas experiencias sin descuidar sus actividades escolares y familiares presentes en su diario convivir. Así mismo el Consumo auto terapéutico que influye directamente como factor con efecto ansiolítico que sirve para calmar el estado depresivo y sentimientos de soledad en el adolescente, existiendo el riesgo de abandono

escolar paulatino, así mismo como la limitación de realizar diferentes actividades sociales ya sea a nivel individual o grupal. A diferencia del Consumo adictivo que puede ser practicado de manera individual o grupal teniendo un efecto anesthesiaste, en donde como principal factor de riesgo está presente la deserción escolar y la ausencia o marginación de las diferentes actividades sociales.

Tomando en cuenta estos tipos establecemos que la necesidad de cambios en la adolescencia y la de toma de decisiones, se relacionan directamente con la vulnerabilidad psíquica potencial del adolescente. Según Maturana (2011g) “la vulnerabilidad es vivida y entendida en cierto modo como factor amenazante, haciendo referencia a tres tipos de amenazas que rodean al adolescente”. (p.107)

La amenaza ansiosa está directamente ligada a la transformación del cuerpo, y a la incertidumbre de buscar una identidad en donde influyen principalmente las relaciones con el entorno, los padres y los amigos. A diferencia de **La amenaza depresiva**, que es el resultado de la necesidad de alejarse de las imágenes paternas que todo individuo lleva consigo en donde el adolescente renuncia a la omnipotencia infantil para así entrar en el periodo de paradojas, conflictos y elecciones ante las nuevas experiencias y factores de riesgo al que es expuesto, finalmente **La amenaza adictiva**, es aquella en donde el adolescente manifiesta su propias elecciones por ende se siente identificado y se presenta la capacidad de renunciar ante los diversos factores por los cuales está atravesando o manteniendo una conducta repetitiva de modo que pueda preservar su sentimiento de control.

En relación a lo mencionado establecemos que los adolescentes son más vulnerables en la etapa que sufren cambios, cuando pasan de una etapa a otra, y atraviesan por una serie de cambios emocionales por ende en la adolescencia existe más exposición ante los diversos factores de riesgo del mundo social del adolescente.

1.2.5. Factores favorecedores del consumo de drogas

“Dentro de la adolescencia existe un alto consumo de drogas ya sean legales o ilegales” Barros, (2013), por lo cual existen diversos factores que son favorables, negativos y por ultimo de protección para los adolescentes convirtiéndoles en sujetos vulnerables ante las diversas cosas o situaciones por experimentar, debido a que existe una diversidad de factores relacionados al consumo de sustancias o factores de riesgo para una mejor comprensión los hemos dividido en cuatro grandes grupos:

Los factores socioculturales son aquellos en donde las normas y las diferentes costumbres sociales son favorables para el consumo de sustancias en la adolescencia, tomando en cuenta

que los medios de comunicación es el principal factor influyente debido a que muestran una realidad ficticia o no realista. En cambio refiriéndonos a **los factores personales** estas presentes todos los diversos problemas por los atraviesa el adolescente como por ejemplo consumo de drogas, malas relaciones con los padres, abuso físico o rechazo escolar, el adolescente se tornara deprimido y se alejara socialmente afectando de manera directa en el desarrollo de su personalidad y su autoimagen, otro punto importante a tomar en cuenta son las características psicológicas y conductuales esta entendida principalmente la inmadurez psicológica del adolescente por lo cual se convierte en un sujeto manipulable o fácilmente influenciado estableciendo que en esta edad se muestra ansioso por experimentar nuevas sensaciones en donde si existe el fracaso de las mismas se presenta el abandono escolar, la baja autoestima y una identidad antisocial factor favorable para ser sujeto vulnerable ante el consumo de drogas. Por último se debe hacer hincapié en la Debilidad psicofisiológica a los efectos de las drogas en los adolescentes, que están involucradas directamente con los diversos factores protectores como el tener una familia estable, motivación, metas trazadas, buenas relaciones sociales con un grupo de amigos que practiquen actividades como deportes, grupo de arte, de estudio, etc. Y por último la relación con compañeros que conserven actitudes y valores adecuados. Estos factores resultaran favorables para que el adolescente se mantenga alejado de los factores de riesgo debido a que lleva un estilo de vida estable y favorable para su edad.

1.2.6. Consumo de drogas en el Ecuador durante la adolescencia

Dentro del Ecuador los factores de consumo de sustancias son cada vez amplios por lo cual aumenta cada año por ende se elaboran y se proponen campañas de prevención para reducir estos niveles y la edad de inicio de consumo por parte de los adolescentes en donde el CONSEP informa que en comparación con el año 2005, 2008 y 2012, se ve un decremento en la declaración del uso y consumo de alcohol y cigarrillo. (CONSEP, 2015) Tomando en cuenta que la edad del inicio de consumo en el 2005 era 14.5 años; en el 2012 de 14.3 años, es decir que los chicos declararon haber usado estas sustancias en edades tempranas lo cual resulta como un indicador relevante del uso temprano de drogas asociadas a los diversos factores de riesgo.

Una vez establecidas las edades de inicio de consumo en los adolescentes, es necesario recalcar el tipo de consumo de alcohol, por lo cual basándose en los datos recolectados en la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años hacemos referencia en cuatro tipos. (CONSEP, 2012, p22)

- ✓ Uso Ocasional caracterizado por beber hasta tres veces en las dos últimas semanas más de cinco vasos, en menos de un año.
- ✓ Uso regular caracterizado por beber hasta 3 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola ocasión, durante más de dos años.
- ✓ Uso frecuente caracterizado por beber más de cuatro veces en las dos últimas semanas con una proporción de cinco vasos en una sentada. En menos de un año.
- ✓ Uso intenso caracterizado por beber más de 4 veces en las últimas dos semanas más de cinco vasos en una sola sentada, En más de dos años.

Haciendo referencia los diferentes tipos de usos que existen en la adolescencia y sea de alcohol como del cigarrillo, establecemos que el consumo existe pero que depende de cada adolescente ubicarse en un diferente nivel y no ser un sujeto vulnerable ante los factores de riesgo.

Según la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años presentada en el año 2012 los datos más relevantes son que El 9,1% de adolescente señaló que consigue las drogas en las fiestas y en los locales de diversión. Por su parte, el 7,4% afirma que la obtiene en el mismo centro educativo. Ambos espacios forman parte de la cotidianidad de chicos y muchachas, con lo que se amplían los lugares en los que para ellos es relativamente fácil conseguir la droga.

En referencia a alcohol la mayor proporción de estudiantes que perciben como gran riesgo el uso frecuente de alcohol se registra en las ciudades de Riobamba (61,0%), Cuenca (58,6%) y Loja (58,3%). La proporción más baja se registra en las ciudades de Tena (34,8%), Puyo (39,8%) y Esmeraldas (44,1%).

Como último punto el cigarrillo la mayor proporción de estudiantes que perciben como gran riesgo el uso frecuente de cigarrillos se registra en las ciudades de Riobamba (60,7%), Cuenca (60,2%) y Santo Domingo (58,1%). La proporción más baja se registra en las ciudades de Tena (34,1%), de Coca (45,4%) y de Puyo (44,0%). Respecto de las regiones, en el resto de las ciudades de la Costa, el 48,5% de estudiantes percibe como gran riesgo el uso frecuente de cigarrillos, así como el 50,2% del resto de las ciudades del Oriente y el 52,4% del resto de las ciudades de la Sierra.

Haciendo un análisis de los datos recolectados recalcamos en que el alcohol en la ciudad de Loja si está ubicado como un factor de riesgo a diferencia del cigarrillo que no es un factor alarmante en la ciudad de Loja, en cuanto a nivel nacional se puede observar de manera prevalente que existe el consumo de diversas sustancias pero que se ubica en rangos distribuidos a diferentes ciudades, en donde si podemos recalcar que a nivel nacional las

sustancias son conseguidas a nivel social es decir en fiestas a las que asisten los adolescentes.

1.2.7. Factores de Riesgo del consumo de Sustancias

Como hemos mencionado anteriormente dentro de la adolescencia existen una serie de consideraciones relacionadas con el consumo psicoactivo, por ende los factores de riesgo ante las drogas lícitas o ilícitas son:

1.2.7.1. Alcohol

Se considera alcohol como la primera droga legal que es probada por los adolescentes, en general se considera que su consumo inicia desde el entorno familiar Toro (2010a) por ende a medida que se va creciendo el entorno social, se amplían los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo, haciendo referencia a que el principal son las reuniones con amigos, generando una sensación de felicidad y satisfacción momentánea con consecuencias negativas. (p.179)

Existen muchos factores de riesgo del alcohol los mismos que favorecen el inicio y mantenimiento del consumo, intervenido en el desarrollo de muchas otras conductas de riesgo, en donde se toma en cuenta si los adolescentes han experimentado una maduración puberal temprana razón por la cual suelen consumir más alcohol, tomando como referencia que la edad del inicio del consumo es menor a los 15 años.

En la adolescencia es primordial hacer referencia a los motivos personales que en la mayor parte son aquellos que empujan a beber a los adolescentes, tomando en cuenta factores variables como la edad y el sexo, en donde los varones lo hacen preferentemente por placer por motivos sociales para encajar y ser aceptados por su grupo de amigos, al contrario de las mujeres que consumen por afrontar situaciones estresantes que se les presentan con el diario convivir (Toro, 2010b, p.180) así mismo un factor importante es el ambiental no se puede olvidar la influencia de lo genético tanto para el consumo como para la dependencia, debido a que tienen una influencia compleja e indirecta, de la misma forma un factor positivo que retrasa el consumo de sustancias es la confianza que se le brinde al adolescente en el entorno familiar por lo cual se sentirá apoyado ante las diversas situaciones estresantes.

1.2.7.2. Tabaco

Así mismo como el consumo de alcohol tiene factores de riesgo y consecuencia indicamos que el tabaco y su consumo precoz provoca que empeoren las cosas con respecto a la salud

de la persona, por tal razón los fumadores tempranos que se ubican entre edades comprendidas en 12 y 13 años al momento de alcanzar una edad de 17 y 18 años que por lo generalmente es la edad de inicio de consumo por parte de los adolescentes triplican la probabilidad de consumir los diferentes tipos de drogas que existen en el mundo social y por las cuales están rodeados. (Balsa, 2010, p.37)

Antes de tomarse a consideración el consumo de tabaco se analiza las diversas situaciones como el miedo de las consecuencias o si provocara la sensación esperada. Como factor de riesgo del consumo de tabaco, encontramos la genética, que desempeña un papel significativo, convirtiéndole al adolescente en un fumador estable, la adquisición del hábito de fumarse desarrolla gradualmente e incluye diversas transiciones definida por la frecuencia del consumo de cigarrillos (Toro, 2010, p. 190), por ende para establecer un nivel de consumo y dependencia indicamos puntos clave como:

- ✓ De no fumar nunca a probar hacerlo.
- ✓ De consumir un cigarrillo como prueba a fumar mensualmente.
- ✓ De fumar mensualmente a hacerlo diariamente

Según lo anterior expuesto los adolescentes no toman en cuenta las consecuencias reales, sino más bien se dejan llevar por una percepción que se forman acerca del mismo a nivel personal y social, provocando una irregularidad en la decisión de consumir o no el cigarrillo. Tomando como principal factor de riesgo tener un amigo fumador, por lo cual como se mantiene relación todos los días, el mismo va a conllevar a que el consumo sea más tentador para experimentar la misma sensación o seguir manteniendo la relación de amistad.

1.2.8. Consecuencias de Consumir Alcohol en la Adolescencia

Principalmente se presentan los riesgos fisiológicos, tomando en cuenta que la edad de inicio de consumo es antes de los 15 años por lo cual los factores de riesgo aumentan, por la razón que los procesos madurativos del neuro desarrollo todavía están en curso, por consiguiente los adolescentes que consumen alcohol en esta edades presentan un menor volumen en el hipocampo (Toro, 2010c, p. 186) por ende en ocasiones fallan en el aspecto educativo siendo un indicador la falla ante las diversas pruebas de memoria y atención junto con otros signos del desarrollo neurológico anormal, sin embargo debemos recalcar que las consecuencias de consumir alcohol pueden ser inmediatas, por ejemplo, amnesias, temporales, resacas, problemas académicos, riesgo de lesiones, violencia, etc.

Así como se presentan alteraciones en forma de comportarse, también existe la alteración emocional, en donde como principal síntoma tenemos la depresión y la ansiedad, algunos de estos factores son predisponentes para que adolescente presente conducta agresiva como

autodefensa ante las situaciones por las cuales atraviesa por ende se presentan problemas de relación familiar y social

1.2.9. Consecuencias de Consumir Tabaco en la Adolescencia

La principal consecuencia del consumo de tabaco son los distintos trastornos psiquiátricos, (Toro, 2010, p.194) debido a que presentan una conducta perturbadora asociada a los trastornos de conducta depresiva, a más temprana edad de consumo más es el riesgo de abandonar la escolaridad e incurrir en embarazos y paternidades precoces, entre las consecuencias más relevantes encontramos problemas en la salud física, insatisfacción ante la vida y depresión.

Según la APA (2001) el abuso de sustancias significa un consumo peligroso de alcohol u otras drogas. Es un patrón de comportamiento de adaptación deficiente, que dura más de un mes, en el cual la persona continúa usando una sustancia después de saber que causa daño o la usa repetidamente en una situación peligrosa, como manejar estando embriagado. (p.623)

Para finalizar establecemos que el adolescente que continúa consumiendo la misma droga va desarrollando tolerancia, esto quiere decir que la persona requiere cada vez mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos que antes a través de la cual se inmersa en mundo antisocial que no le permiten tener una estilo de vida normal y favorable para afrontar las diversas experiencias y no ser objetos vulnerables de la sociedad y sus factores de riesgo.

1.3. Adolescencia.

1.3.1. Aspectos Generales de la Adolescencia.

Dentro de esta investigación es importante empezar el estudio del siguiente capítulo desde la definición de adolescencia por lo cual hemos citado algunos autores para ampliar el estudio de la misma:

Según Papalia (2001) "La adolescencia es la transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales". (p.600).

A diferencia de Parolari (1995) que establece que "La palabra adolescente proviene de «adolescere» que significa crecer. Es, un periodo de crecimiento no solo físico, sino también intelectual sino también de la personalidad". (p.13)

Para una mejor comprensión existen autores como Toro (2010) que amplían la definición estableciendo que la adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, constituida como la etapa más importante del desarrollo humano, estableciendo que la

transición implica que los adolescentes deben enfrentarse a retos como la entrada en los ámbitos de la producción y la reproducción tal como los concibe la sociedad y la cultura en la que se están desarrollando. (p. 33)

Del mismo y por último hacemos referencia que la palabra adolescencia según Melendro, Suárez, González, Perdomo y Molina, (2000) procede del latín «adolescens», es decir, que adolece. “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”. (p.71)

Citadas las diferentes definiciones concluimos que la adolescencia hace referencia a la etapa del desarrollo humano en donde ocurren modificaciones globales, intensas y desarmonicas, dentro del aspecto físico, sexual y social generando un estado de inseguridad es por ende que la adolescencia está marcada y determinada por factores biológicos, psíquicos y sociales.

El individuo al momento de entrar a la adolescencia debe atravesar por diferentes etapas que en efecto mencionan características que nos llevan a analizar si se trata de adolescencia temprana o tardía. De tal manera que para avanzar en nuestro razonamiento y lograr una mejor comprensión analizaremos de manera separada dichas características.

1.3.2. Características de la Adolescencia Temprana

Según Rivero Y Ceñal (2005a) “La adolescencia es una etapa caracterizada por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, considerando que el inicio de los cambios físicos y puberales se complementa con el de los caracteres sexuales secundarios” (p.10) por ende el adolescente dicho de otra manera, busca autonomía e independencia, en donde definitivamente los conflictos con la familia, maestros u otros adultos que conforman el entorno en que él se desenvuelve el adolescente son más marcados.

Presentándose así mismo el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad al momento de relacionarse ya sea a nivel personal como social. (Rivero Y Ceñal, 2005b, p.12) En efecto la capacidad del pensamiento es totalmente concreta; en pocas palabras su orientación es existencialista, narcisista y presentándose así tremendamente egoístas, de donde resulta que los adolescentes creen o se forman la idea que son el centro de una gran audiencia imaginaria en donde sienten que constantemente los está observando mostrando así que muchas de sus conductas son modulas por este pensamiento.

Según (Toro, 2010) dentro de la adolescencia temprana intervienen factores como:

- ✓ **Relaciones interpersonales.-** Estas relaciones están mediatizadas por la edad y establecimientos de vínculos con iguales, razón por la cual en las adolescentes este factor desencadena en relacionarse con adolescentes de edades superiores que les permiten vivir o atravesar una serie de experiencias a nivel personal y social no apropiadas a su edad cronológica y desarrollo cognitivo, a diferencia de los adolescentes varones que tienen a relacionarse con coetáneos infractores de normas presentando mayor riesgo de actividades delictivas concluyendo que la adolescencia temprana está marcada por dos hechos incremento de experiencias no adecuadas para su desarrollo cognitivo e incremento de discusiones y conflictos familiares.

- ✓ **Personalidad y Adaptación.-** muestran personalidades menos introvertidas y vergonzosas, son menos inhibidas socialmente, puesto que los adolescentes se sienten más satisfechos con su vida y presentan estabilidad emocional, en el caso de los hombres se muestran más extrovertidos por consiguiente son menos responsables y presentan conductas antisociales frecuentes y en cuanto al rendimiento escolar se muestran más despreocupados a diferencia de las chicas que son introvertidas y responsables de sí mismas.

1.3.3. Características de la Adolescencia Tardía

Según Rivero Y Ceñal (2005c) la etapa de la adolescencia está ubicada en un rango de edad entre los 17 a 21 años por ende se puede determinar que los adolescentes ya son físicamente maduros, considerando ahora que son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos dentro del perfil personal, profesional y social, por lo cual podemos determinar que ya casi es un adulto joven listo para desarrollar todo su potencial en nuestra sociedad. Indicando que esta etapa plantea menos problemas que la precocidad madurativa, especialmente en las chicas. (p.32)

Según Toro (2010) dentro de la adolescencia tardía interviene factores como:

- ✓ **Personalidad y adaptación.-** En el caso de las mujeres muestran personalidades menos introvertidas y vergonzosas se sienten más satisfechas y en general con control y estabilidad emocional. A diferencia de los varones que se muestran más extrovertidos, menos satisfechos y menos responsables por ende intentan compensar el sentimiento de inferioridad física por el cual atraviesan.

- ✓ **Relaciones Interpersonales.-** En el caso de las mujeres tienden a ser menos populares razón por la cual se refugian en sus estudios dejando de un lado el aspecto social factor negativo para su autoestima, en relación con lo anterior debemos tomar en cuenta que también influye el aspecto familiar en vista que los adolescentes se muestran autoritarios reaccionando con conductas de superioridad.

Por consiguiente para una mejor comprensión se analizará por separado los factores biológicos, psicológicos y sociales que rigen el crecimiento y desarrollo del adolescente.

Avanzando en nuestra investigación debemos establecer que todas las personas son diferentes, razón por la cual dentro de la adolescencia los cambios físicos, psicológicos y sociales acompañado del desarrollo endocrinológico se presenta en una secuencia ordenada pero debido al desarrollo fetal de cada persona pueden existir diferentes variaciones individuales en cuanto al tiempo de iniciarse estos cambios. Tomando como punto de partida que el crecimiento durante la adolescencia depende más bien de la edad biológica que de la cronológica presentándose distintos niveles de madurez en los diferentes sistemas orgánicos de los procesos funcionales presentes en cada persona. (Escobar, 2001a)

1.3.4. Factores biológicos

El desarrollo físico es el mismo que inicia en la pubertad abarcando un inicio de cambios anatómicos en el adolescente dicho brevemente como se ve a sí mismo y como lo ve la sociedad. En resumen estos cambios biológicos perturban al adolescente haciendo que se sienta y se vea de una manera diferente. Escobar (2001b).

Dentro de estos cambios a presentarse encontramos varias teorías tales como:

Según Parolari (1995) esta etapa Inicia con la pubertad a los 12 años en donde la principal característica es el crecimiento desproporcional de miembros como manos y pies, además de cambiar las facciones del rostro, tomando en cuenta que los cambios son diferentes en donde de manera puntual me refiero a:

- ✓ **Mujeres:** Aparece la menarquia, madurez de los ovarios, empieza a producirse las células germinativas óvulos, aumento de las glándula mamarias, distribución del vello en la región pélvica y axilar y ensanchamiento de las caderas

- ✓ **Hombres:** Presenta madurez de los testículos, empieza a producirse las células germinativas espermatozoides distribución del vello en la región pélvica y axilar, aumento de masa muscular y cambio de voz.

Según Melendro, Suárez, González, Perdomo y Molina (2000) los principales cambios que se presentan en esta etapa son: aumento de peso y talla en donde el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios dependiendo del género son:

- ✓ **Mujeres:** Crecimiento mamario, ensanchamiento de caderas, presencia de la primera menarquia
- ✓ **Hombres:** Aparición del vello facial, cambio de voz y poluciones nocturnas.

Una vez establecidas las diferentes características del ámbito biológico dentro del desarrollo físico en el adolescente consideramos que, dichas transformaciones se presentan a nivel corporal, en donde es probable que el adolescente las atraviese con incertidumbre y temor. Por tal razón es necesario integrar una nueva imagen del cuerpo del adolescente, para así formar la aceptación psicológica de dichos cambios, de manera que debemos subrayar que el desarrollo físico se presenta antes que desarrollo de estructuras psicológicas del adolescente. (Suarez, Gonzalez, Molina, Y Melendro, 2000, p.79-80)

Según Parolari (1995) dentro de la adolescencia en el desarrollo físico debemos considerar que se presentan cambios como principalmente la madurez de los testículos y ovarios además cambios en las facciones del rostro como aparición del acné, en las mujeres se da la primera menarquía, en los hombres poluciones nocturnas.

Todas estas alteraciones depende de:

- ✓ La glándula hormonal somatotropina la misma que estimula los órganos sexuales y disminuye su acción cuando llega a su desarrollo pleno.
- ✓ La hipófisis pequeña glándula que se sitúa en el cerebro y es aquella encargada de comandar la vida.
- ✓ Los centros nerviosos del encéfalo cuya función es ser responsables de las hormonas.

1.3.5. Imagen corporal en los adolescentes

Está formada en base a la autoestima de cada adolescente que influye notablemente en el ámbito psicológico del adolescente, razón por la cual se forman un auto concepto de sí mismos de cómo se perciben y como los observa la sociedad. (Toro, 2010, p. 74), teniendo

en cuenta que es esta imagen es la apariencia física que hace referencia a una autoevaluación corporal y de estado de ánimo del adolescente.

Dentro de la adolescencia la apariencia física o su cuerpo es un factor desencadenante de la presentación de un yo ante la sociedad, por ende los adolescentes ocupan su mayor tiempo en lograr el tipo ideal para que sea aceptado por su grupo coetáneo, por ello es importante analizar:

- ✓ ***Imagen corporal en la adolescencia femenina.-*** Una vez establecidos los cambios físicos por lo que atraviesa la adolescente, se indica que a partir de los 9 años de edad y 14 años las chicas presentan un tendencia por adelgazar, factor desencadenante por la influencia de las amigas, que idealizan una idea de un cuerpo estético corporal perfecto el mismo que afecta a la formación de la autoimagen del adolescente.

- ✓ ***Imagen corporal en la adolescencia masculina.-*** Desarrollan un idea de aumentar de peso, en masa muscular lo cual mejora su autoestima y autoimagen, en caso de sufrir obesidad al igual que en las chicas los adolescentes sufren de baja autoestima síntomas presentes durante la adolescencia primera y media.

Resumiendo lo antes mencionado podemos establecer que el aspecto biológico va a implicar una serie de cambios que va a ir convirtiendo al adolescente físicamente en adulto, por ende estas características se deben complementar con el desarrollo psicológico del adolescente para luego continuar con el desarrollo social y así complementar una madurez tanto a nivel físico como biológico.

1.3.6. Factores Psicológicos

Dentro del desarrollo psicológico tal como lo sugiere Tonón, 2006 (citado en Nuñez, et al, 2010), pensar en la calidad de vida del adolescente implica la participación de las personas en la evaluación de aquello que los afecta, proporcionándoles una serie de cambios, por lo cual, es preciso integrar en dicho desarrollo el bienestar físico y psicológico del adolescente, relacionado con las necesidades materiales y socio afectivas que los rodean en la vida diaria, en pocas palabras el perfil psicológico del adolescente es transitorio, cambiante y emocionalmente inestable.

De acuerdo con lo antes mencionado debemos indicar que según Tonon (2010) los factores psicológicos se asocian con el desarrollo cognitivo y el razonamiento moral del adolescente

de tal manera que para una mejor comprensión hablaremos de manera individual de cada uno de ellos. (p.54)

- ✓ **Desarrollo Cognitivo:** Según Fernández (2005) es una área de importantes cambios durante la adolescencia por ende una vez que los adolescentes atraviesen por este desarrollo sus preocupaciones se representan de una manera más acentuada y el uso que hacen de las diferentes estrategias de afrontamiento incluirán un rango de estilos cognitivos y habilidades que se reflejarán con los diferentes niveles de pensamiento concreto y abstracto dentro de la etapa de la adolescencia. (p.31)

Dentro del desarrollo cognitivo se encuentra el pensamiento de las operaciones formales que según Piaget, (1970) hace referencia al nivel superior de los procesos intelectuales en la adolescencia, el mismo que se caracteriza por aplicar conceptos sumamente abstractos, concebir sucesos hipotéticos y futuros, considerar todas las posibles combinaciones de conceptos y coordinar simultáneamente varios factores relacionados. Concluyendo que el pensamiento de las operaciones formales en los adolescentes se caracteriza por determinadas aptitudes vitales propias del desarrollo. (Sarafino, 1988, p.34)

- ✓ **Razonamiento Moral.-** Durante la adolescencia se desarrolla por una constante preocupación de cuestiones de orden social, tomando en cuenta que es más pronunciado en hombres que en mujeres. (Petersen y Ebata, 1984, citado en Fernández, 2005); un desarrollo de principios conciencia y juicios morales dentro de la etapa de la adolescencia permite aceptar los diferentes cambios por los cuales atraviesan los adolescentes y así poderse desenvolver en un entorno social.

De acuerdo con Kohlberg 1973 (citado en Fernández, 2005), el razonamiento moral de los adolescentes se determina por definir sus propias reglas morales en lugar de acatar simplemente las normas del grupo, por lo cual existe una serie de conflictos emocionales y sociales propios de la edad en la que se encuentra el nivel concreto de cada individuo en donde reconoce que existe un contrato recíproco implícito entre el adolescente y la sociedad para así lograr un mejor desarrollo psicológico.

Finalmente concluimos que el desarrollo psicológico del adolescente involucra la aceptación de sí mismos, desarrollo de un pensamiento abstracto y formal logrando una madurez mental, asociada con el desenvolvimiento y afrontamiento de nuevas experiencias para así poder enfrentarse a los diferentes factores de riesgo.

1.3.7. Factores Sociales

Dentro de la adolescencia así como existen factores biológicos y psicológicos existen factores sociales, los mismos que complementan el completo desarrollo de la adolescencia y sus diferentes etapas dentro del ambiente o entorno en que se desenvuelve el adolescente. Así mismo cabe mencionar que este desarrollo se vincula estrechamente al desarrollo de la personalidad y de sus importantes elementos evolutivos de la identidad personal del adolescente teniendo como componente principal las relaciones sociales, considerando que desempeñan un papel en el desarrollo de una identidad en el adolescente.

Con respecto a lo anterior San Antonio, 2004 (citado en Paramo, 2009), indica que la aceptación de pares es fundamental en la adolescencia debido a que se crea una auto identidad basada en transiciones y experiencias vividas dentro de la adolescencia temprana o tardía que hay presentado el individuo.

Según Parolari (1995) dentro del desarrollo social están presentes los cambios biopsicosociales que establecen que existen acontecimientos negativos y diferentes frustraciones propias de la edad del adolescente que le sirven para llegar a una madurez, en donde los padres juegan un papel fundamental para reducir los niveles de ansiedad del adolescente, en donde vaya adquiriendo una filosofía propia de la vida que le permita tomar un posición con relación al futuro fundamentada en objetivos que complementen las acciones a tomar.

- ✓ **Procesos cognoscitivos sociales en la adolescencia.-** Tienen un inicio a los 12 años en donde se presenta la capacidad y la habilidad para pensar en sí mismos y en las diferentes relaciones sociales, tomando en cuenta que durante los años intermedios y finales de la niñez el niño ya es capaz de inferir los sentimientos y pensamientos además de las intenciones de las otras personas, recalcando que la conciencia que presenta el adolescente le permite un mayor grado de introspección y observación de sus ideas así como de sus pensamientos formando los diferentes aspectos de su auto concepto. (Sarafino, 1988)

Como último punto dentro de los factores sociales se encuentra el medio en el que se desenvuelve el adolescente por ende debemos analizar de manera individual aspectos como:

- ✓ **Relaciones con la Familia.-** Dentro de la adolescencia la familia juega un papel esencial en las relaciones del adolescente, por lo cual las mayores dificultades se suelen presentar durante el inicio hasta final de la pubertad. Por consiguiente el adolescente adquiere un mayor sentido de la emancipación y autonomía desarrollando una capacidad crítica frente a los diferentes problemas y opiniones de sus padres que mantienen con frecuencia actitudes conflictivas con sus hijos adolescentes. (Fernández, 2005a)

- ✓ **Relaciones con los Compañeros.-** Un aspecto fundamental dentro de la adolescencia son las relaciones sociales con sus pares existiendo la influencia de los amigos. Posiblemente se presentaran juicios de valores dentro del grupo social y familiar que suelen afectar a los diferentes aspectos superficiales y no tanto a las opciones o valores decisivos del adolescente; obstante debemos recalcar que la influencia de los amigos no sobrepasa el criterio de los padres, considerando que existirá preferencia en materias que atañen a su futuro y crecimiento dentro de la sociedad. (Fernández, 2005b)

Para finalizar establecemos que el factor social dentro de la adolescencia, es muy importante dentro de la inmersión al mundo social y a las relaciones con los pares, tomando en cuenta que las mismas afectan tanto negativamente como positivamente al entorno familiar, que es el apoyo más fuerte que tienen los adolescentes, para así poder desarrollarse tanto a nivel personal y social, permitiendo el crecimiento del adolescente dentro de la sociedad.

1.3.8. Conductas de riesgo para el adolescente

Toro (2010a) establece que conductas de riesgo son aquellas que constituyen un conjunto de comportamientos cuyas consecuencias pueden afectar negativamente para la salud; los diferentes estilos de vida son peligrosos que se pueden presentar de una manera abierta socialmente o silenciosa. (p.48)

No todos los adolescentes presentan este tipo de conductas depende del entorno en el que se desarrollan, pero las mismas tienden a contagiarse, por tal razón es necesario prestar suma atención en las conductas que presenten en los mismos en su diario convivir tanto en el ámbito social como familiar, dentro de las cuales existen factores que sirven como indicadores los cuales son:

- ✓ **Fundamentos Biológicos.-** Interviene la toma de decisiones racionales, así como el desarrollo desigual de la corteza pre frontal y sistema límbico en donde hay que mencionar que influye para que la etapa de la adolescencia constituya un estado de riesgo para la adquisición de conductas y hábitos negativos para el desenvolvimiento del adolescente.

- ✓ **Características de Personalidad.-** Interviene la búsqueda de sensaciones, en conjunto con la impulsividad, formando un grupo de factores que van implicados directamente en las conductas de riesgo, en definitiva se trata de características que tienen una base genética, contrarrestándola con una madurez cognitiva y emocional lo que permite establecer un autocontrol ante estos hábitos y conductas de riesgo.

- ✓ **Influencias sociales.-** Intervienen factores como la familia y amigos, por lo cual el desarrollo del adolescente lleva la progresiva independencia cognitiva, emocional y conductual tomando en cuenta que dentro del ámbito familiar el apoyo familiar es la base fundamental para proteger al adolescente de la experimentación conductual de alto riesgo, mientras una pobre supervisión deja al adolescente en manos de las influencias del grupo coetáneo.

Con respecto lo antes mencionado en definitiva las conductas y hábitos de riesgo son factores que suelen precipitar empeorar, o complicar el proceso psicopatológico del adolescente que a futuro puede desencadenar en un trastorno psicológico o afectar el entorno en que se devuelve el adolescente (Toro, 2010b)

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.1. General

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental de la Zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015

2.1.2. Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

2.2. Diseño de investigación:

El enfoque de la presente investigación es descriptivo debido a que es realizada en un tiempo presente y con datos reales, por ende mediante la recolección de información podremos analizar y relacionar las distintas variables de los investigados que son sujetos vulnerables ante los diversos factores de riesgo a los que son expuestos de tal manera que si no son asumidos de manera favorable afectarían directamente a la salud mental de los mismos y a la adaptación al entorno social en el cual se van a desenvolver en ámbito personal, social y profesional, finalmente nos permite conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación real en la que se desenvuelven y así poder obtener los resultados deseados y realizar su respectivo análisis. (Hernandez, Fernandez, Y Baptista, 2010).

2.3. Contexto

El presente trabajo de titulación se desarrolló en instituciones educativas de la Zona 7; distrito 11D06, 11D01; circuito 11D06C02, 11D01C07_13_14 y 11D01C05_11 ciudad de Cariamanga y Loja quien acoge adolescentes de primero y segundo de bachillerato, de diferente género, edad y condición social, razón por la cual la población seleccionada fueron los estudiantes que cumplían con las características establecidas dentro del proyecto de investigación, mismas que se describirán más adelante. Los colegios con los que se trabajó son:

✓ **Colegio Fiscal**

Este centro educativo no solo alberga en sus aulas los más destacados jóvenes lojanos sino que además es el colegio más antiguo de la localidad. El colegio se encuentra ubicado en la ciudad de Loja, Se fundó el 22 de octubre de 1826 ,siendo el primer colegio de la ciudad, se encuentra ubicado en la Av. Eduardo Kingman y Catamayo, los servicios que presta el colegio son Especialidades de Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, Sociales, Informática y Administración, cuenta con tres secciones matutina, vespertina y nocturna, su función principal es Facilitar a los estudiantes y personas el desarrollo de su potencial humano para enriquecer su desarrollo con el propósito de incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida y optimizar las mismas. El colegio acoge a 3000 estudiantes aproximadamente de nivel económico de clase media, es una unidad educativa mixta, fiscal.

✓ **Colegio Fiscomisional**

Es una unidad educativa de nivel económico de clase media, mixta, Fiscomisional, se encuentra ubicada Av. Daniel Álvarez y Orillas del Zamora, cuenta con un total de 3500 estudiantes aproximadamente. La misma que está dirigida por la comunidad de hermanos maristas, cuenta con una infraestructura adecuada con amplias instalaciones y diferentes laboratorios, canchas deportivas, iglesia coliseo, y talleres los mismo que sirven para brindar una mejor calidad educativa.

Visión: Excelencia Educativa, la convivencia pacífica y la formación académica integral, mediante una cultura de mejoramiento continuo en comparación con la familia, según el carisma marista.

Misión: Somos un colegio de Bachillerato Fiscomisional que educa a la juventud, especialmente a los más necesitados a través de una formación humanista y científico-técnica de calidad, con mentalidad internacional para que sean buenos cristianos y honrados ciudadanos.

✓ **Colegio Particular.**

Es una institución mixta de tipo privado o particular que se encuentra ubicada en la ciudad de Cariamanga en el centro de la ciudad en la calle Velasco Ibarra y Avenida Loja, está dividida es escuela y colegio con una población total de 550 estudiantes, cuenta con una infraestructura adecuada con amplias instalaciones que van de acuerdo a las comodidades que necesitan los estudiantes, los mismo que se encuentran ubicados en un nivel económico

alto, esta institución ofrece especialidades en Químico- Biológicos, Físico- Matemático y Ciencias Sociales.

Visión: La comunidad educativa inspirada en los modelos de aprendizaje significativa y constructivista, se proyecta a formar a estudiantes creativos, reflexivos críticos, capaces de desenvolverse en su entorno y en su vida cotidiana, basada en la práctica de los valores lasallistas, para lograr altos niveles de calidad y calidez educativa que respondan a las exigencias actuales y futuras de la sociedad.

Misión: Educar con amor y responsabilidad para la vida y para el desenvolvimiento en la sociedad, inculcando valores como: la fe, la fraternidad, compromiso, justicia, y servicio; brindando una educación humana y cristiana de calidad y calidez para contribuir a la formación individual y colectiva de sus miembros.

2.4. Población:

Se obtendrá mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se elegirán a los participantes según el sector, la condición social, la edad, y el año de bachillerato al cual pertenecen los estudiantes según las características establecidas dentro de la investigación.

Tabla 1. Tamaño de la muestra seleccionada

	Primero de Bachillerato	Segundo de Bachillerato
Colegio Fisco Misional “Daniel Álvarez Burneo”	30	30
Colegio Fiscal “Bernardo Valdivieso”	30	30
Colegio Particular Santa Juana de Arco la “Salle”	17	19
TOTAL	77	79

Elaborado por: Calva, A (2016)

Los investigados deben contar con las siguientes características:

1. Pertenecer a establecimientos educativos mixtos,
2. Tener una edad comprendida entre 14 a 17 años,
3. Pertenecer a la sección diurna

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1. Métodos:

En la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

- ✓ **El método descriptivo**, que permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- ✓ **El método estadístico**, facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- ✓ **Es transversal**, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

2.5.2. Técnicas

Para la presente investigación se utilizó una batería de instrumentos que está constituida por 10 test que están asociadas al consumo de sustancias y a los diferentes factores de riesgo que afectan directamente a la salud mental de los estudiantes.

Cuestionario de variables psicosociales. Se refiere a los datos de información general de cada alumno para así tener una dimensión más general de los datos, como sexo, edad, nivel de estudios, tipo de establecimiento, estado civil ocupación y zona donde vive con el fin que el adolescente se identifique sin la necesidad de colocar su nombre para mantener la privacidad.

Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14). (Cohen et al. 1983) Consta de 14 ítems que mide variables como la Percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es

decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga. Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación.

Cuestionario de Apoyo social. Loneliness Scale Revised-Short (UCLA). (Hughes, et al., 2004). Consta de 20 ítems que evalúan Variables como sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional, así como sentimientos de aislamiento social. Los participantes valoran cada ítem en una escala del 1 (nunca) a 4 (A menudo).

Type A Behavior Scale (personalidad tipo A).- Consta de 10 ítems que miden variables como Personalidad enfocándose en la Evaluación de la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.

Cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011). Consta de 7 ítems que miden variables como Flexibilidad/inflexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.

Cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Este test mide la capacidad de las personas de adaptarse al estrés. De tal manera que evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas. Consta de 6 preguntas las mismas que están enfocadas a la capacidad de resiliencia que tiene la persona, por ende a mayor puntuación mayor capacidad de afrontar y recuperarse de los problemas.

Cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008). Consta de 10 ítems que miden variables

como el Consumo problemático de alcohol pudiendo así Identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Un total de 5 + indica el aumento en el consumo de bebidas por ende existe mayor riesgo.

Cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010). Está constituido por 11 ítems que miden el Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros, evaluando así el consumo de sustancias en los últimos tres meses. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar

Cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al., 2010). Formado por 9 ítems los mismos que evalúan depresión y ansiedad, Detectando así la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.

Cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012). Mide Satisfacción vital la misma que se refiere a la calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos, es decir este test encierra una sola pregunta que se refiere al nivel de satisfacción que tiene el individuo.

2.6. Procedimiento

La muestra de adolescentes que participaron en el estudio lo realizaron de manera voluntaria, se les informó de los objetivos, el carácter anónimo (confidencial) de la información, de igual forma se contó con una carta de consentimiento de los padres y de aceptación de las autoridades para acceder al colegio. Para lo cual se establecieron los siguientes pasos.

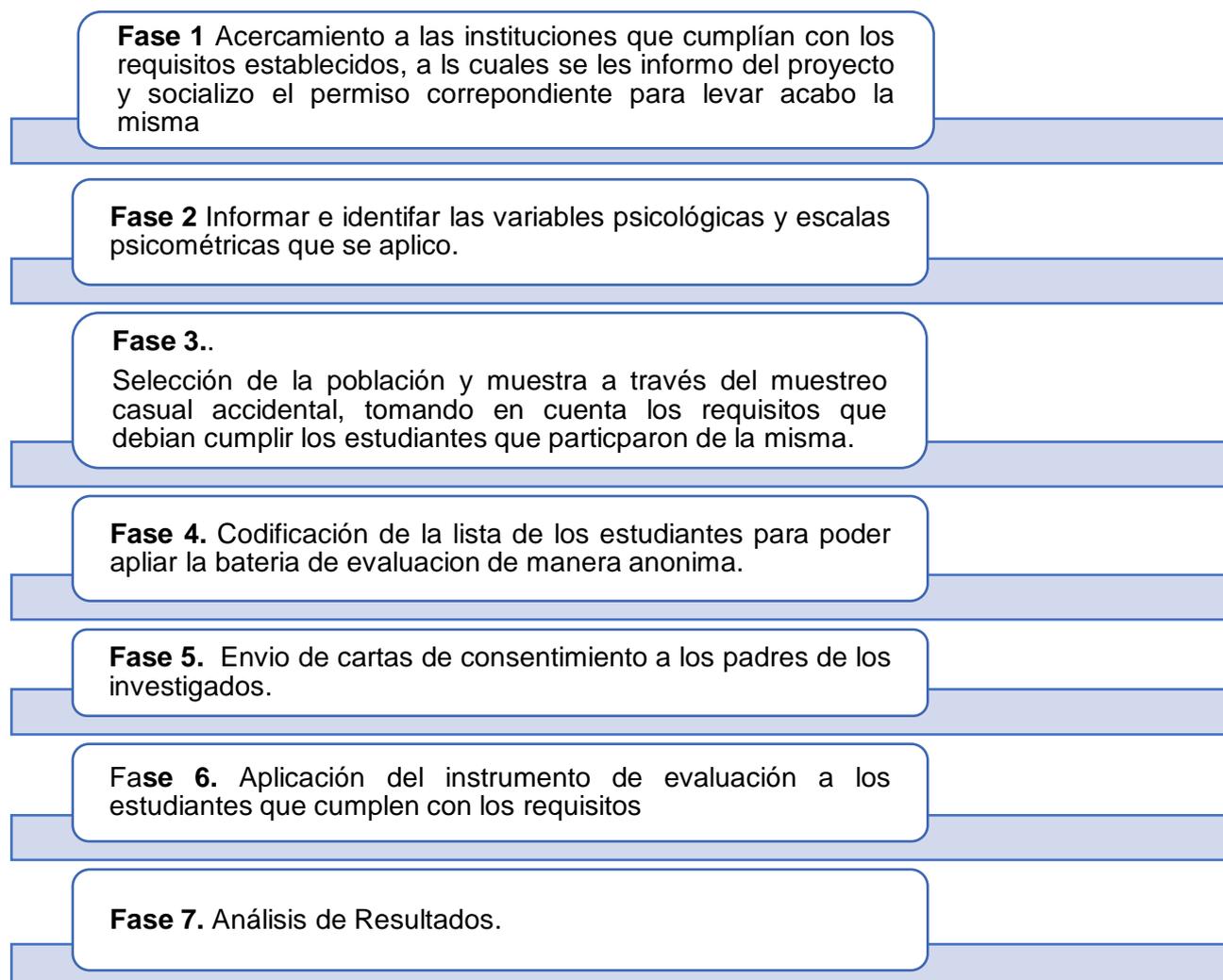


Figura 1. Fases del Procedimiento.
Elaborado por: Calva, A (2016)

2.7. Recursos

2.7.1. Recursos humanos

- ✓ 156 estudiantes de instituciones Fiscales, fiscomisionales y privadas.
- ✓ Tesista
- ✓ Director de tesis
- ✓ Equipo de investigación

2.7.2. Recursos materiales y económicos

Tabla 2. Detalle de gastos económicos.

Detalle	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Impresiones	100	0.05	\$5.00
Copias	1.440	0.02	\$28.00
Trasporte	10	0.30	\$3.00
Esferos	30	0.16	\$5.00
Total			\$41.00

Elaborado por: Calva, A (2016)

CAPÍTULO III RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1. Datos Psicosociales. Hacen referencia a datos como edad, sexo, año de bachillerato de los investigados los mismos que nos permitirán analizar la información a mayor profundidad y con más claridad permitiéndonos realizar una diferenciación amplia de los resultados obtenidos.

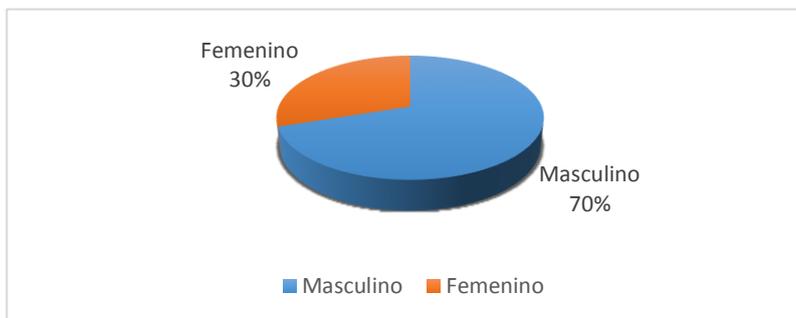


Figura 2. Sexo

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la figura 2, podemos identificar que de la población investigada, el 70% pertenecen al género masculino y el 30% corresponden al género femenino.

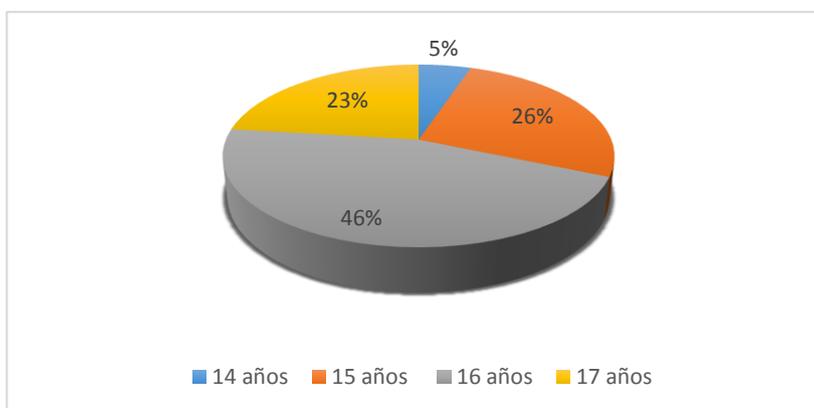


Figura 3. Edad

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la variable edad el 46% de la muestra poseen 16 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 26% tienen 15 años, el 23% tiene 17 años y finalmente el 5% tiene 14 años (ver figura 3).

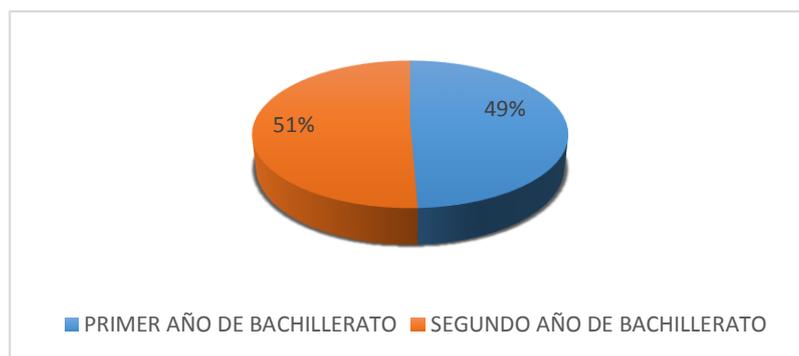


Figura 4. Año de Bachillerato.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Del total de la muestra (n= 156), el 49% cursan el primer año bachillerato y el 51% el segundo año de bachillerato (ver figura 4)

3.2. Análisis de resultados generales:

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos en la batería de instrumentos psicológicos aplicados, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo

Las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 – 4 = Bajo
- 5 = Medio
- 6 – 10 = Alto

Para una mejor apreciación se explica el siguiente ejemplo (ver figura 4): es importante señalar que se debe analizar todas las variables representativas, variables que se alejan en al menos 2 puntos de la media. En esta grafica serían: AUDIT, ASSIST y LSQ.

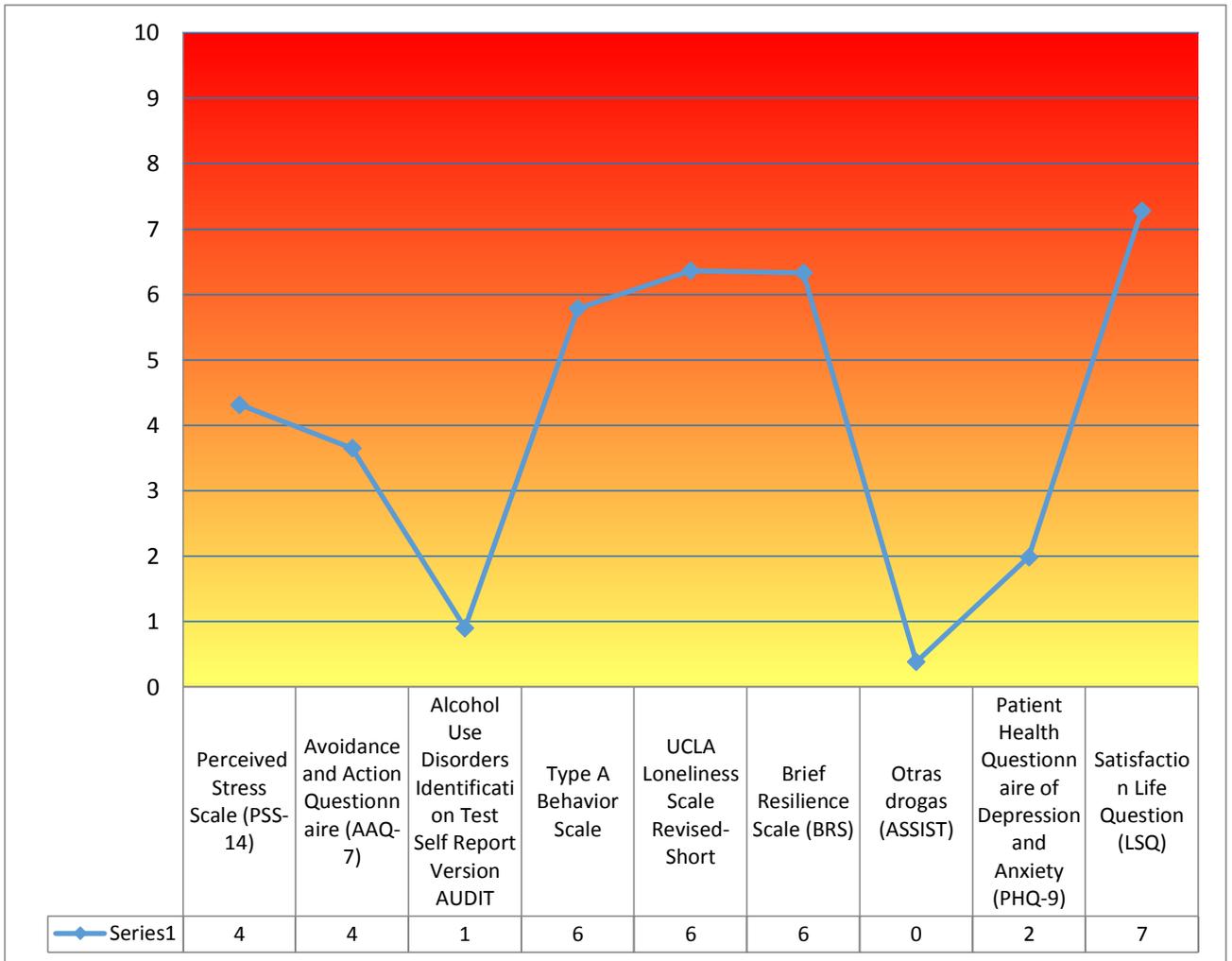


Figura 5: Batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al interpretar los resultados de la variable estrés, se observa que mantiene una puntuación de 4, por tal razón se establece como variable protectora, debido a que si los estudiantes no se encuentran estresados pueden mantener un equilibrio en su salud mental para así poder desenvolverse en las actividades que realizan diariamente. (Ver figura 5)

Tabla 3. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	44	49	52	9	2
2	44	57	39	15	1
3	15	40	63	30	8
4	8	29	47	60	12
5	4	23	57	53	19
6	5	18	40	66	27
7	2	25	52	49	28
8	17	50	49	34	6
9	5	20	57	55	19
10	6	26	52	52	20
11	13	47	67	23	6
12	8	19	54	55	20
13	12	25	55	50	14
14	26	60	43	18	9
TOTAL	209	488	727	569	191

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosocial 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 3, se aprecia en el reactivo 7 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 28 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “muy a menudo” sobre las cosas que les va bien, Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 5.

Analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, definiéndose así como variable protectora indicando que los adolescentes asimilan sus experiencias negativas de una forma adecuada, reduciendo así el riesgo de que aparezcan problemas emocionales. (Ver figura 5)

Tabla 4. Frecuencia AAQ-7

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	51	52	10	27	11	3	2
2	49	54	12	24	8	5	4
3	35	52	20	25	13	5	6
4	68	37	15	17	8	5	6
5	49	43	22	23	9	5	5
6	49	59	12	15	5	10	6
7	52	38	15	23	13	5	10
TOTAL	353	335	106	154	67	38	39

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 4, se aprecia en el reactivo 4 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 68 individuos, los mismos que establece que “nunca los recuerdos dolorosos les impide llevar una vida plena”, lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, presentándose así como variable protectora, debido a que la población investigada no consume con frecuencia bebidas alcohólicas. (Ver figura 6)

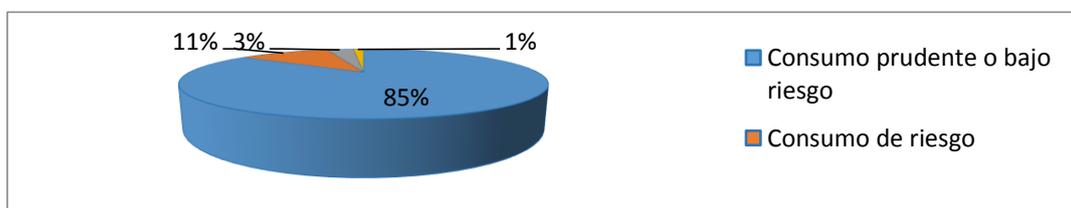


Figura 6. Test de AUDIT.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosocial 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 los resultados obtenidos en la figura 6, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o de bajo riesgo 85%, consumo de riesgo con el 11%, y consumo perjudicial el 3% y finalmente el menor porcentaje corresponde a síndrome de dependencia con el 1 %.

Al interpretar los resultados de la figura 5 la variable personalidad, mantiene una puntuación de 6, por lo cual se define como una variable protectora debido a que los estudiantes mantienen un equilibrio emocional por ende no son vulnerables ante los factores de riesgo a los que son expuestos, anteponiendo sus metas y objetivos establecidas.

Tabla 5. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	74	45	35	2
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	17	73	40	26
3	35	73	30	18
4	9	55	52	40
5	36	56	43	21
6	18	67	45	26
Reactivo	Si		No	
7	103		53	
8	97		59	
9	96		60	
10	90		66	

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 las frecuencias presentadas en la tabla 5 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 74 individuos. Con una frecuencia de 103 individuos se presenta el reactivo 7, que establecen haber llevado el trabajo a casa y seguir pensando en ello fuera del horario laboral. Finalmente el reactivo 8 al sentir que estudio le ha llevado al límite del agotamiento respondieron 97 individuos con respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

En la figura 5 con una puntuación de 6 en la variable de soledad (UCLA), podemos apreciar que la población investigada está presentando sentimientos de soledad y a la vez nos permite indicar que es una variable de riesgo, debido a que los investigados no están sintiendo el apoyo del entorno que los rodea por lo cual se pueden presentar dificultades a nivel personal, social y educativo.

Tabla 6. Frecuencia del UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	12	45	77	22
2	25	61	55	15
3	39	70	40	7
4	46	48	45	17
5	8	23	50	75
6	8	52	74	22
7	68	49	31	8
8	23	80	48	5
9	5	24	66	60
10	6	27	73	50
11	46	65	36	9
12	38	71	37	10
13	21	55	48	32
14	54	62	35	5
15	11	42	65	38
16	12	36	67	41
17	31	53	49	23
18	28	70	44	14
19	9	32	52	63
20	9	30	55	62
TOTAL	499	995	1047	578

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 las frecuencias presentadas en la tabla 6 en referencia a la variable de soledad, la mayor puntuación con 80 se ubica en el reactivo 8, en donde refieren los investigados que a rara vez sienten que sus intereses son compartidos por los demás, continuando con el análisis tenemos una puntuación de 77 investigados en el reactivo 1 que indican, que a veces sienten que la gente que los rodea les entiende, finalmente con un número de 74 investigados en el reactivo 6 indicando que a veces sienten tener cosas en común con quien los rodea, lo cual podemos corroborar con la puntuación obtenida en la figura 5.

Con respecto a la variable Resiliencia (Brief Resilience Scale), en la figura 5 obtenemos una puntuación de 6, por lo cual se afirma que la población investigada puede superar positivamente y fácilmente ante los diferentes problemas por los que afrontan, convirtiéndose así en una variable protectora.

Tabla 7. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	12	22	58	46	18
2	21	37	61	27	10
3	18	38	47	37	16
4	20	48	50	29	9
5	16	41	55	27	17
6	24	50	54	22	6

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 7, la mayor frecuencia de 61 individuos se sitúa en el reactivo 2, lo cual indica que los investigados lo pasan mal al momento de superar situaciones estresantes.

Referente a las variables de depresión y ansiedad en la figura 5, están ubicada en una puntuación baja de 2, estableciendo que es una variable protectora, lo cual indica que los investigados se encuentran con un equilibrio emocional favorable para su desarrollo en todos los ámbitos a desenvolverse.

Tabla 8. Frecuencia PHQ-9

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	67	68	19	2
2	69	66	16	5
3	85	50	14	7
4	77	65	10	4
5	77	47	23	9
6	93	42	18	3
7	89	51	13	3
8	113	24	14	5
9	117	24	13	2
TOTAL	787	437	140	40

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede apreciar en la tabla 8, la mayor frecuencia de 117 individuos se sitúa en el reactivo 9 lo cual indica que los investigados establecen que nunca han deseado estar muertos o hacerse daño de alguna manera, con una puntuación de 113 investigados que se ubican en el reactivo 8, indicamos que los estudiantes nunca se sienten intranquilos a eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 5.

Tabla 9. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	1	4	3	2	33	14	21	21	24	33

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 una frecuencia de 33 individuos en la tabla 9, la población investigada respondió tener una buena satisfacción de vida.

Finalmente se tiene la variable de satisfacción vital (Satisfaction on Life), con una puntuación de 7 en la figura 5, esta puntuación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida al ser una variable protectora teniendo así altos sentimientos de autoestima y superación personal.

3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino

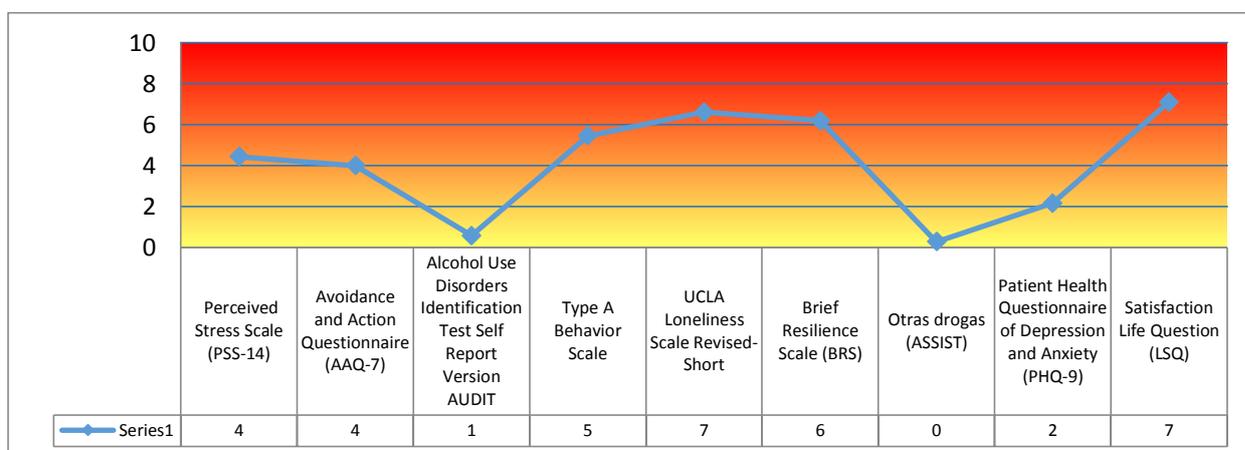


Figura 7. Batería con Resultados estandarizados género femenino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 7, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino en la variable del estrés, puntúa con 4 en la escala de 0 a 10, lo cual determina ser una variable prudente debido a que es un nivel estable con respecto al equilibrio emocional que necesitan los investigados para sobrellevar los diferentes factores de riesgo a los que son expuestos.

Tabla 10. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	12	16	18	0	1
2	16	16	10	5	0
3	3	8	19	14	3
4	4	6	13	19	5
5	1	11	14	15	6
6	2	6	11	21	7
7	0	5	20	12	10
8	6	9	16	11	5
9	0	7	17	16	7
10	3	9	18	13	4
11	2	14	23	6	2
12	2	6	14	16	9
13	3	8	12	20	4
14	9	11	18	6	3

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Así, como se puede evidenciar en la tabla 10, las frecuencias obtenidas presenta una puntuación de 10 en el reactivo 7 en donde los investigados establecen que han sentido que las cosas le van bien.

Para el caso de la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) en la figura 7 se puntúan en 4, y la variable depresión con una puntuación de 2, por ende son consideradas como variables protectoras, debido a que las investigadas asimilan sus experiencias negativas de una forma adecuada, mientras que la variable (UCLA) se puntúa con 7 considerada como un factor de riesgo razón por la cual se presentan sentimientos de soledad los mismos que afectan al equilibrio emocional y salud mental.

De acuerdo a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa con 1 en la figura 7, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

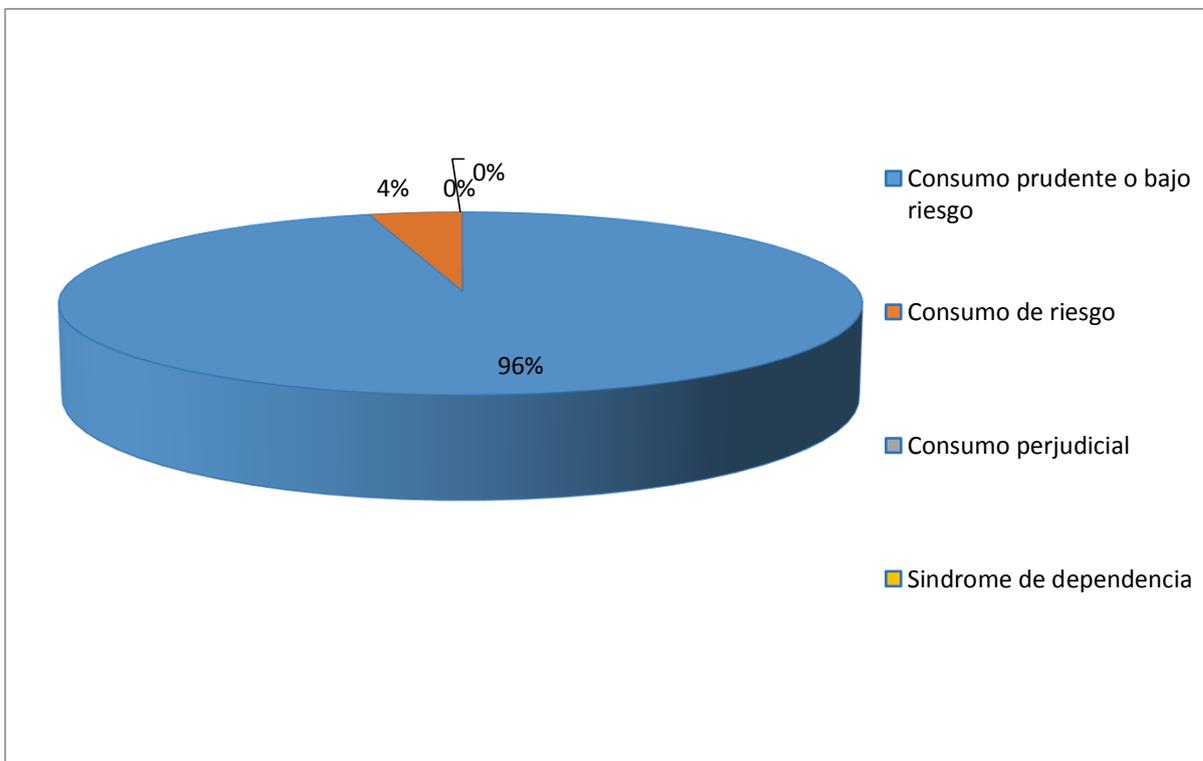


Figura 8. AUDIT género femenino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 8 la población objeto de investigación presentan un consumo prudente o de bajo riesgo 96%, un consumo de riesgo el 4%, un síndrome de dependencia con el 0 % y el 0% consumo perjudicial.

Del total de población investigada del género femenino en la figura 7, la variable de personalidad (Type A) puntúan con 6, considerándose como variable de protectora debido a que las investigadas muestran un carácter y un fuerte deseo de sobresalir ante los factores de riesgo a los que son expuestas diariamente.

Tabla 11. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	16	14	16	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	5	23	12	7
3	7	25	10	5
4	3	10	16	18
5	8	14	13	12
6	5	22	10	10
Reactivo	Si		No	
7	34		13	
8	34		13	
9	25		22	
10	21		26	

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 las frecuencias presentadas en la tabla 11 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1, tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 16 mujeres. Con una frecuencia de 25 mujeres se presenta el reactivo 3 son muy exigentes y competitivos. Finalmente el reactivo 7 al sentir que llevan trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario escolar respondieron 34 mujeres.

De acuerdo a lo observado en la figura 7 respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale) puntúa con 6, lo cual es atribuye que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora.

Tabla 12. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	7	19	11	6
2	7	11	16	9	4
3	4	12	18	7	6
4	7	11	13	13	3
5	6	13	17	5	6
6	8	13	12	11	3

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 12, al concentrar la mayor frecuencia de 19 que se sitúa en el reactivo 1 se recuperan rápidamente después de momentos difíciles.

Para el análisis de (ASSIT) en la figura 7, se observa una puntuación de 0. *Por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.*

De acuerdo a la figura 7 se observa que la variable depresión posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora factor favorable porque nos indica que las investigadas tienen autoestima equilibrada y estabilidad emocional.

Finalmente en la figura 7 se tiene la puntuación respecto a la variable satisfacción de vida (LSQ) correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 7, lo cual indica que se encuentran con un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora.

Tabla 13. Frecuencia (LSQ)

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable satisfacción de vida que tiene la población de género femenino investigada como se aprecia en la figura 7, se ubica con una puntuación de 7, lo cual significa que es una variable protectora. Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en la tabla 11 siendo la mayor frecuencia de 10 ubicada en 10 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino

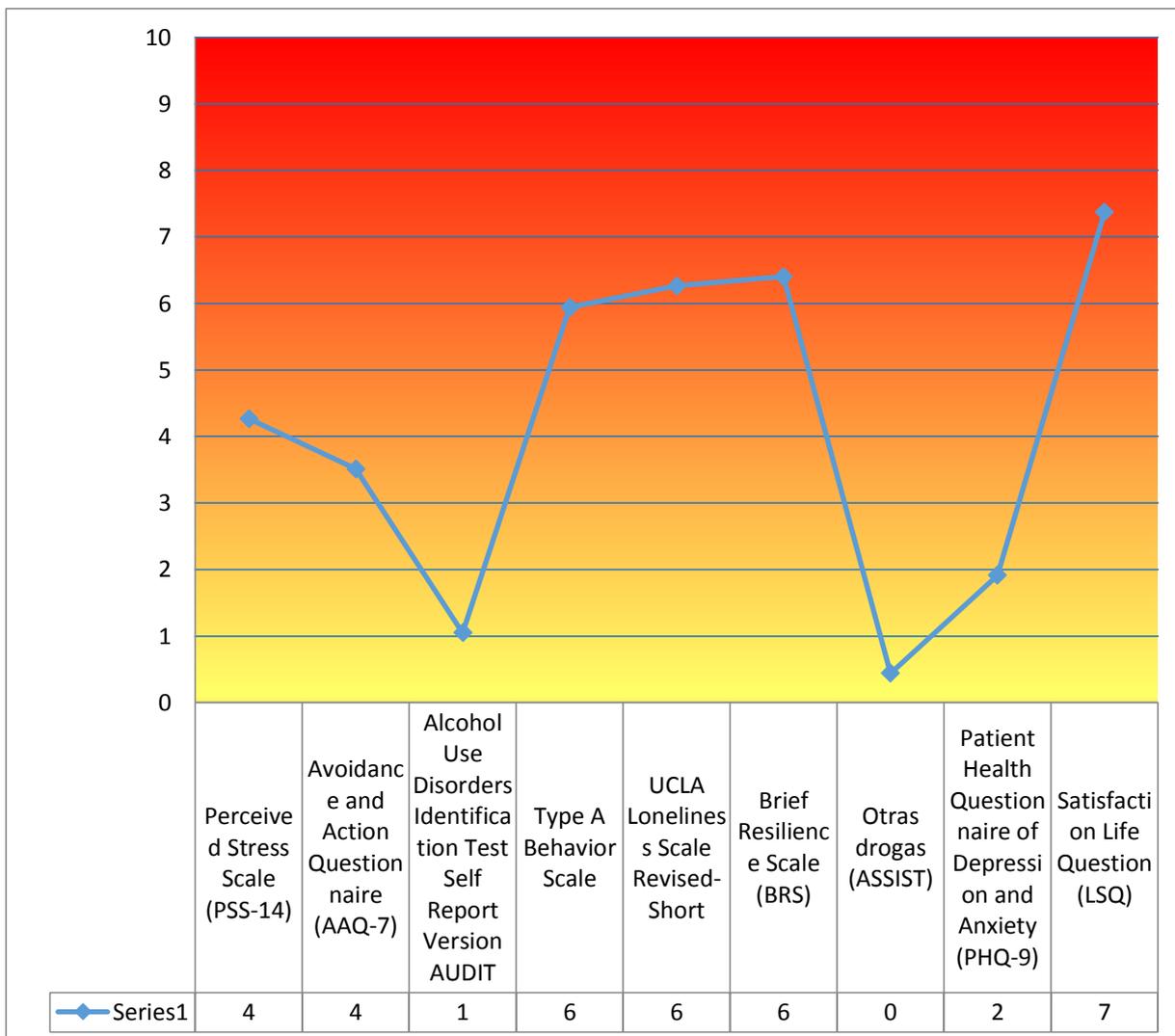


Figura 9. Resultados estandarizados género masculino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la figura 9, respecto a la variable del estrés (PSS-14) su puntuación es de 4 lo cual afirma que la variable es considerada protectora debido a que presentan estabilidad emocional lo que favorece en su salud mental y a la forma de desenvolverse y afrontar las diversas situaciones a las que son expuestos todos los días.

Tabla 14. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	32	33	34	9	1
2	28	41	29	10	1
3	12	32	44	16	5
4	4	23	34	41	7
5	3	12	43	38	13
6	3	12	29	45	20
7	2	20	32	37	18
8	11	41	33	23	1
9	5	13	40	39	12
10	3	17	34	39	16
11	11	33	44	17	4
12	6	13	40	39	11
13	9	17	43	30	10
14	17	49	25	12	6

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 14, se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia con 20 individuos en el reactivo 6, los mismos que en el último mes han pensado muy a menudo sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.

En cuanto a la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) en la figura 9 se ubica con una puntuación de 4, como un variable protectora indicando que lo estudiantes asimilan de manera positiva y flexible los problemas negativos, teniendo así un fuerte deseo por sobresalir.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), en la figura 9 la puntuación es de 1 punto, lo cual significa que los hombres consumen en su mayoría bebidas alcohólicas, por ende se considera como una variable protectora.

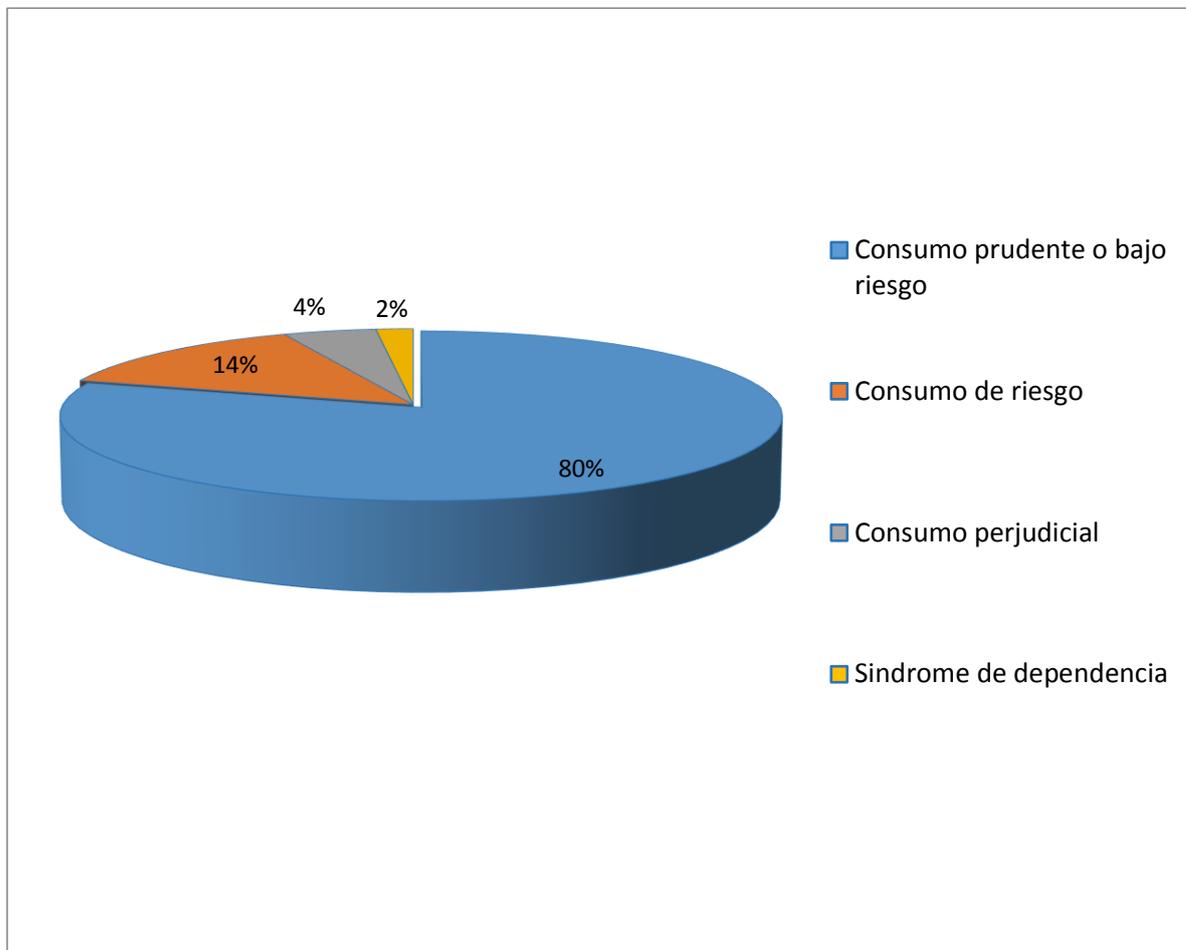


Figura 10. AUDIT género masculino.

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.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 10 la misma que presenta un porcentaje de 80% en consumo prudente o bajo, un consumo de riesgo 14%, consumo perjudicial 4% y el 2% con el síndrome de dependencia.

Tabla 15. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	58	31	19	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	12	50	28	19
3	28	48	20	13
4	6	45	36	22
5	28	42	30	9
6	13	45	35	16
Reactivo	Si		No	
7	69		40	
8	63		46	
9	71		38	
10	69		40	

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 cuanto al análisis de la variable personalidad (Type A) en la figura 9 se observa una puntuación de 6; se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 15; en la cual 71 individuos en el reactivo 9 respondieron que algunas veces se sienten, inseguros, incómodos o insatisfecho con su rendimiento académico, en el reactivo 10, 69 investigados se sienten molestos al esperar, 69 hombres se ubican en el reactivo 7 se llevan trabajo a casa, finalmente 58 investigados hombres establecen tener un fuerte deseo de sobresalir en la mayor parte de las cosas.

Con los resultados obtenidos en la figura 9 respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), se tiene una puntuación de 6 por lo tanto la población masculina objeto de investigación supera los problemas presentados de una manera positiva, considerada a su vez como variable protectora.

Tabla 16. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	8	15	39	35	12
2	14	26	45	18	6
3	14	26	29	30	10
4	13	37	37	16	6
5	10	28	38	22	11
6	16	37	42	11	3

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 16, se tiene una frecuencia de 45 individuos que respondieron en la categoría neutral en el reactivo 2 que pasan mal superando situaciones estresantes.

Tabla 17. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	1	0	2	1	26	11	14	11	20	23

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 cuanto a la variable satisfacción vital que tiene la población de género masculino investigada como se aprecia en la figura 9, se ubica con una puntuación de 7, lo cual significa que es una variable protectora. Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en el tabla 17 siendo la mayor frecuencia de 26 ubicada en 5 puntos dentro de la escala de 0 a 1

3.5. Discusión

La presente investigación tiene como finalidad estudiar las diferentes variables psicosociales que están influyendo, ya sea de manera positiva o negativa en el consumo de sustancias y en la salud mental de la muestra seleccionada teniendo como objetivos identificar cuáles son las variables protectoras y cuáles de riesgo la mismas que fueron evaluadas mediante una batería de instrumentos aplicada a los estudiantes de la zona 7, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 11D01, circuito, 11D01C07_13_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05_11 del Ecuador 2015

Al referirnos a la variable estrés (PSS-14) tenemos un puntuación de 4 por tal razón es una variable protectora factor positivo porque indica notablemente que los investigados se sobreponen rápidamente a los problemas que son expuestos presentando así una buena capacidad de resiliencia. Que de acuerdo con la literatura investigada en Oliva, Jimenez, Parra, Y Sanchez (2008) realizado en Sevilla indica que el estrés tiene una estrecha relación con la resiliencia en donde no todos los investigados se ven afectados de la misma manera ante los acontecimientos vitales estresantes, ya que por naturaleza todas la personas tenemos una manera diferente de actuar y reaccionar; podemos decir que los acontecimientos estresantes son un claro elemento perturbador del ajuste adolescente ante las diferentes situaciones siendo así a una mayor capacidad de resiliencia menos nivel de estrés.

En cuanto a inflexibilidad psicológica de acuerdo con la investigación en Ruiz F. (2014) se considera que la misma está relacionada con la personalidad, depresión, ansiedad u otros trastornos emocionales, Por tal razón el autor define a la inflexibilidad psicológica como la capacidad de adaptación y respuesta ante las diversas situaciones en donde notablemente influyen los rasgos como la auto represión, autodisciplina y autocontrol, estrictos por ende en ocasiones tienen a ser perfeccionistas, severos y exigentes consigo mismo, reprimiéndose así de algunas cosas que son placenteras como el compartir con amigos y familia, porque piensan que esto desvía sus objetivos planteados. Por tal razón la investigación se relaciona con los resultados obtenidos en la investigación en donde tenemos una puntuación de 4 en ambos géneros siendo así una variable protectora, por ende los investigados tienen una buena capacidad de adaptación ante las diferentes situaciones, lo mismo que se relacionada y se corrobora con las puntuaciones obtenidas en variables como estrés, ansiedad depresión y resiliencia, manteniendo así un equilibrio y estabilidad emocional por consiguiente no se evidencia el consumo de sustancias.

Con respecto a la variable consumo de alcohol (AUDIT), establecemos que un 84.6% de los investigados se ubican en consumo prudente o de bajo riesgo, siendo así una variable

protectora, al referirnos al consumo por genero encontramos que los hombres presentan un 80% de consumo de bajo riesgo y un 20% de consumo de riesgo, a diferencia de las mujeres que se evidencia un 96% de consumo de bajo riesgo y 4% de consumo de riesgo, es decir, los hombres presentan mayor intensidad respecto al consumo. De acuerdo con el estudio de Gomez, Gomez, Morales, Y Perez (2009) realizado en México presenta resultados que nos permiten corroborar con los datos obtenidos siendo así que un 49.8% de hombres y un 23.9% de mujeres tienen un excesivo consumo de alcohol, razón por la cual notablemente diferenciamos y establecemos que existe más consumo de alcohol por parte de los hombres que de las mujeres, Revisando la literatura en Urban, Y otros (2010) la razón principal es el nivel de dopamina, el mismo que es un factor importante para las diferencias de susceptibilidades al alcoholismo entre hombres y mujeres, estableciendo que los hombres tengan una mayor liberación de dopamina que las mujeres. En donde a nivel neuropsicológico este aumento se encuentra en el estriado ventral, que es una área en el cerebro fuertemente asociada con el placer, el refuerzo y la adicción.

En cuanto a personalidad tenemos una puntuación de 6 ubicándose así como variable protectora, el mayor porcentaje se ubica en el reactivo 7 el mismo que establece que muy a menudo las cosas les salen bien, por ende no existe presencia de síntomas depresivos, mostrándose los investigados con personalidad relacionada con la competitividad e intensa motivación de logro, revisando la literatura en Izquierdo Y Gill (2000) realizado en La cruz que indica que la personalidad tipo A se relaciona directamente con el sentido de competitividad y se adquiere a través de aprendizajes sociales, lo cual se detecta en la adolescencia, dependiendo de la cultura en la que se desenvuelven, por lo tanto los resultados si se corroboran con los de nuestra investigación.

Al referirnos a la variable de resiliencia (BRS), establecemos una puntuación de 6 en ambos géneros por ende es una variable protectora, indicando así que los investigados tienen una buena capacidad de afrontamiento, comparando con la literatura en Morales Y Diaz. (2011) realizada en San Nicolás se establece que los adolescentes afrontan de diferentes maneras los desafíos que se les presente utilizando de manera óptima sus propios recursos, para así poder adaptarse de manera funcional a los imprevistos. Notablemente establecemos que la resiliencia está relacionada directamente con el apoyo social en donde si hacemos un análisis comparativo por género se establece que son las mujeres quienes perciben mayor apoyo familiar y social. Peña. (2009) Aseverando que los hombres se perciben inhibidos e inseguros, con problemas de comunicación, mientras que las chicas se ven más flexibles y dependientes de las figuras de apego; de esta manera, en cuanto a la resolución de conflictos, estas últimas

tienden a contar con mayores habilidades interpersonales y fortalezas internas, lo que redundaría en una mejor capacidad de afrontamiento.

En cuanto a la variable de ansiedad y depresión (PHQ-9) establecemos en ambos géneros obtuvo una puntuación de 4, siendo así una variable protectora, en donde los investigados mantienen un equilibrio en ambos estados emocionales, de acuerdo con la literatura en Czernik, Dabski, Canteros, Y Almiron (2006) indica que la salud mental es un proceso evolutivo y dinámico de la vida donde intervienen múltiples factores como ansiedad, y resiliencia para una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales, un factor que influye en el desequilibrio de ansiedad y depresión es un nivel alto en estrés, y bajo en resiliencia (Pardo, Sandoval, Y Umbarila, 2004) en donde estas reacciones emocionales se generan como consecuencia del estrés a edades tempranas, y concretamente debido al exceso de neurotransmisores excitadores y corticoides, que produce alteraciones morfológicas del hipocampo, De esta forma, estas alteraciones morfológicas y fisiológicas producirían un incremento de la vulnerabilidad al estrés teniendo así una baja capacidad de resiliencia, por lo tanto no podemos corroborar con los datos de nuestra investigación debido a que los investigados mantienen en un bien equilibrio las variables que se relacionan entre sí, para mantener un equilibrio en la salud mental.

Un factor que debemos tomar en cuenta es que los investigados presentan niveles altos de sentimientos de soledad o bajo apoyo social, lo cual es una variable de riesgo, pero a la vez tienen una buena satisfacción vital por ende los resultados discrepan, ellos podría deberse a la poca sinceridad en las respuestas de los investigados, en donde intervine la deseabilidad social la misma que se entiende como la tendencia de las personas a presentarse ante los demás de una forma adecuada desde el punto de vista social, es decir, de la forma más valorada socialmente. (Briñol, Corte, Y Becerra, 2001).

Es interesante como a pesar de que la escala del UCLA es alta, esta no parece haber afectado la satisfacción vital de los adolescentes debido a que analizando la satisfacción vital (LSQ) los estudiantes tienen una puntuación de 7 por tal razón es un nivel favorable tomando en cuenta que en las demás variables como inflexibilidad psicológica, resiliencia, ansiedad, depresión consumo de alcohol y sustancias se encuentran con puntuaciones normales o estables que no se alejan de la media establecida en 5, ubicándose así como variables protectoras, a diferencia del apoyo social que puntúa en 6 nivel alto de sentimientos de soledad percibido por parte de los adolescentes siendo así una variable de riesgo, De acuerdo con la literatura en Barra Y Chaverina. (2014) indica que a mayor apoyo social más nivel de satisfacción vital, desarrollando así un nivel de autoeficacia en donde desarrollar una identidad es un aspecto

propio de confianza en sí mismo y de autonomía los mismas que contribuyen con el nivel de satisfacción vital (Ashley, Lewis, Huebner, Malone , Y Valois, 2010).

Finalmente concluimos de manera general los adolescentes mantienen un equilibrio emocional y una buena salud mental, por ende no se presentaron problemas significativos con respecto a las diferentes variables. Al analizar los datos dentro de la investigación obtuvimos más variables protectoras que de riesgo.

CONCLUSIONES

- Concluimos que de las 10 variables analizadas 8 están distribuidas como protectoras, 1 de riesgo en este caso apoyo social y por último el estrés que se considera que es variable normal es decir que no interfiere como predictora ni en la salud mental, ni en el consumo de sustancias, considerando que existen más variables protectoras en la población lo cual resulta favorable para el equilibrio de la salud mental de los adolescentes.
- Los estudiantes investigados mantienen una buena salud mental, debido a que la mayoría de variables asociadas con la misma resultaron protectoras siendo así inflexibilidad psicológica, resiliencia, ansiedad, depresión y personalidad, por tal razón ayudan manteniendo así un nivel emocional equilibrado en donde no les produce la necesidad de consumir alcohol u otras sustancias que afecten el desarrollo dentro del medio en que se desenvuelven.
- La variable que está asociada al consumo de sustancias es apoyo social debido a que resulto variable de riesgo, en donde los investigados presentan significativos niveles de soledad.
- El estrés es considerada como variable neutral que no incide en ambos géneros, mostrando así que los investigados actúan y reaccionan de manera positiva y favorable ante las diferentes situaciones o factores estresantes, por tal razón no influye dentro de salud mental ni en el consumo de sustancias.
- En cuanto al nivel de consumo de alcohol y sustancias se evidencia que ambos géneros consumen, pero los hombres presentan mayor intensidad de consumo
- La satisfacción vital de los estudiantes se encuentra en un nivel favorable por ende es una variable protectora indicando así que los investigados mantienen altos niveles de autoestima, resiliencia y personalidad, lo que resulta favorable para contrarrestar los niveles significativos en soledad, el mismo que se puede justificar por la deseabilidad social permitiendo así el equilibrio emocional para mantener una buena salud mental.

RECOMENDACIONES

- Promover programas de resiliencia y apoyo social para que los adolescentes aprendan a afrontar y desenvolverse ante las diferentes circunstancias adversas a sus metas, logros o necesidades
- Que las diferentes instituciones ofrezcan charlas, talleres y ejercicios de salud mental, en donde se trabaje resiliencia, autoestima y valores que puedan funcionar como inhibidores de los trastornos de la salud mental ante los factores de riesgo.
- Generar dentro de cada institución o cada paralelo grupos de apoyo, supervisado por profesionales para que los estudiantes puedan de alguna manera sobre llevar las situaciones del diario vivir.
- Brindar atención psicológica de una manera más profunda y personalizada en los diferentes departamentos de orientación a las y los adolescentes de forma continua para así poder establecer un programa que les permita crecer como seres humanos y alcanzar sus metas propuestas en donde los diferentes factores de riesgo no sean un obstáculo para las mismas.
- Implementar programas de prevención para afianzar las variables protectoras en la población investigada, los mismos que beneficiaran a los adolescentes para poder desenvolverse en el medio y no ser vulnerables antes los diferentes factores de riesgo a los que son expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, L. (2010). *Salud de la adolescencia*. Chile: Andros.
- Allport, G. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Pearson Educación.
- APA. (2001). *Uso y abuso de drogas*.
- Arbex, P. Carrion, M. (2003). *Estilos educativos inadecuados*: Madrid: ediciones pirámide
- American Philosophical Association, (2002). *Adolescentes en desarrollo*. Recuperado de <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>
- Arciniega, J. (2007). *Autopercepción de la identidad en la transición de la edad adulta*. Recuperado de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/225/221.pdf> EHU:
- Arés, P. (2002). *Psicología de familia: una aproximación a su estudio*. Madrid: Ediciones pirámide
- Arias, W. (2013). *Agresión y Violencia en la Adolescencia*. Recuperado de UCSP: <http://ucsp.edu.pe/imf/wpcontent/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo Psicológico*. Madrid: Pearson.
- Ashley, D. Lewis, E. Huebner, S. Malone, P. Y Valois, R. (2010). *Life Satisfaction and Student Engagement in Adolescents*. [Versión Adobe Reader XI] Empirical Research, 254-260.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.

- Balsa, A. (2010). *Uso de alcohol y popularidad entre adolescents uruguayos*. Revista de ciencias empresariales y economía.
- Barra, E. Y Chaverina, M. (2014). *Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido*. Scielo, 43-46.
- Barros, A. (2010). *Uso de alcohol y popularidad en los adolescentes*. Revista de ciencias empresariales.
- Beltrán, G. (2013). *Valores y estilos de vida en Adolescentes de 13 y 14 años*. Recuperado de UTPL: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/7581.pdf>
- Blanco, R. Y Umayahara, M. (2004). *Participación de la familia en educación infantil Latinoamericana*. Chile.
- Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. Recuperado de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Briñol, P. Corte, L. Y Becerra, A. (2001). *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: España editores
- Cano, F. (2007). *Cognición en el adolescente según Piaget y Vigoskti*. Recuperado de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/946/94627214.pdf>
- CNCG. (2006). *Adaptacion Argentina de inventario de depresión de Beck*. Buenos Aires: Paidó
- Czernik, G. Dabski, M. Canteros, J. Y Almiron, L. (2006). *La adolescencia*. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina.

- Chóliz, M. (2005). *Proceso Emocional*. Recuperado de Universidad de Valencia: <http://www.uv.es/=choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México. McGraw-Hill.
- CONSEP, (2012). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.
- CONSEP, (2015). *Asamblea Nacional República del Ecuador*. Recuperado de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/consep-emite-cifras-sobre-consumo-de-drogas34312.pdf>
- Cortes, X. (2009). *Adolescencia*. Recuperado de unidad pedagógica nacional: <http://200.23.113.59/pdf/25847.pdf>
- Covadonga, M. (2001). *Factores familiares vinculados con el bajo rendimiento. complutense de Educación*, Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0101120081A/16850.pdf>
- Delval, J. (2008). *El Desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.
- Desarrollo Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). Recuperado de UNDP: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia: un Enfoque psicológico sistémico*. México. S.A de C.V.
- Enrique, B. (1987). *El desarrollo moral, una introducción a la teoría de Kohlberg*. Recuperado de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>

- Escobar, E. (2001). *El niño sano*. México. McGraw-Hill.
- Estévez, E. Jiménez, T. Y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre Padres e hijos adolescentes*. Valencia.
- Fadiman, J. Y Frager, R. (2001). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Oxford.
- Feist, J. (2007). *Teorías de la personalidad*. España: Mc Graw Hill.
- Fernandez, M. (2005). *Relaciones Familiares y ajuste en la Adolescencia*. Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis/manuela.pdf>.
- Gomez, E. Gomez, H. Morales, B. Y Perez, M. (2009). *Uso del Audit y el Dast-10 para la identificación del uso de sustancias psicoactivas y el uso de alcohol*. Recuperado de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>
- Hayes, S. (2011). *Perfil del psicólogo* . Psicologos Honduras.
- Hernandez, R. Fernandez, C. Y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. S.A de C.V.
- Herrera, S. (1997). *La Familia Funcional y disfuncional*. Recuperado de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08621251997000600013&script=sci_arttext.pdf
- Herrera, S. (1999). Principales Factores de Riesgo psicológicos y sociales. Recuperado de Revista Cubana http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.pdf
- Horrocks, E. (1984). *Psicología de la Adolescencia*. México. McGraw-Hill.
- Howell, A. (2013). *Resiliencia y factores de protección*. Madrid: Ediciones Piramide.
- Huerta, M. *La educación de los adolescentes*. Recuperado de revista uaricha: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_03_010-012.pdf

- Jimenez, T. (2011). *Autoestima y riesgo de protección*. Revista de Psychosocial Intervention.
- INFOGEN, (2013). *La Adolescencia*. Recuperado de: <http://infoген.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo.pdf>.
- Izquierdo, T. Y Gill, M. (2000). *Patrón de conducta tipo A, la interacción psicofisiológica que supone un reto social*. Madrid. Morata .
- Kail, R. Y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo Humano una perspectiva del ciclo vital*. México. McGraw-Hill.
- Linda, T. Y Pineda, O. (2010). *La importancia del apoyo social en el Bienestar de los Adolescentes*. Psicología Avances de la Disciplina, 78-79.
- Livel Psych. (2005). *Introducción a la psicología*. Pearson Educación.
- Lopez, C. (2014). *La influencia de la familia en el desarrollo psicológico*. Recuperado de Unican:
<http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4384/LopezCalderonSara.pdf?sequence.pdf>
- López, M. Santín, C. Torrico, E. Y Rodríguez, J. (2003). *Consumo de sustancias Psicoactivas en una muestra de jóvenes*. Recuperado de Universidad de Veracruz:
http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/MJLopez.html
- MPS. (2011). Atención primaria en salud mental.
- Maddaleno, M. (2003). *Salud y Desarrollo de Adolescentes*. Recuperado de Scielo:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>
- Martínez, J. (1980). *Desarrollo de la personalidad en la Adolescencia*. Recuperado de UGR: <http://www.ugr.es/~jorove/download1.php.pdf>

- Martínez, G. Cervelló, E. Y Moreno, J. (2012). *Predicción de las razones del alumnado para ser disciplinado*. Recuperado de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012005342012000300004&script=sci_arttext.pdf
- Mataruana, A. (2011). *Consumo de Alcohol y drogas*. Revista médica clínica de Clondes.
- Maza, N. (2011). *Factores del Desarrollo Humano*. Recuperado de FHS-FCE: <http://fprim2011.wikispaces.com/file/view/FACTORES+DEL+DLLO.+HUMANO.pdf>
- Meece, L. (2000). *Desarrollo de niño y del adolescente para educadores*. México. McGraw-Hill.
- Mier, P Y Sierra, T. (2007). *Adolescencia riesgo total*. México: Centenario.
- Montañés, M. Bartolomé, R. Montañés, J. Y Parra, M. (2008). *Influencia en el contexto familiar en las conductas de los adolescentes*. Recuperado de Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557.pdf>
- Moral, M. Y Ovejero, A. (2004). *Jóvenes, globalización, y posmodernidad: Crisis de la adolescencia social en una sociedad en crisis*. Recuperado de Redalyc: http://www.redalyc.org/pdf/778/77808710.pdf?origin=publication_detail.pdf
- Morales, M. Y Diaz, D. (2011). *Estudio comparativo de la resiliencia adolescentes en: el papel del género, la escolaridad y procedencia*. Revista de Psicología, 73-76.
- Mounoud, P. (2001). *Desarrollo en el Adolescente*. Recuperado de Unige: <http://www.unige.ch/fapse/PSY/persons/mounoud/mounoud/publicationsPM/PM-desarrollo-cognitivo.pdf>

- Nacional, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. 34-35. Recuperado de: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Naomi, P. (2009). *Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa*. Scielo, 63-64
- Nabratil, (1974). *Vocabulaire de psychopedagogie*. Paris: P.U.F.
- OMS. (2013). Organización mundial de la salud.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Mexico: Cengage Learning.
- Oliva, A. Jimenez, J. Parra, A. Y Sanchez, I. (2008). *Acontecimientos importantes, ajuste de resiliencia y comportamiento del adolescente*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 59-61.
- Ortega, P. Mínguez, R. Gil, R. Y Gil Martínez, R. (1996). *Los Valores en la Educación*. Madrid-España.
- Ortigosa, J. Quiles, M. Y Mendez, F. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid: Piramide.
- Paladines, P. (2012). *Sexo, sexualidad y cultura*. Recuperado de clic psicólogos: <http://www.clicpsicologos.com/blog/sexo-sexualidad-y-cultura>
- Papalia, D. Feldaman, R. Y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Mexico: McGraw-Hill.
- Páramo, M. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. Salamanca-España.
- Pardo, G. Sandoval, G. Y Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y depresión*. Revista Colombiana de Psicología, 13-28.

- Parolari, F. (1995). *Psicología de la adolescencia*. Colombia: San Pablo.
- Peña, M. Y Granda, J. (2006). *Agresión y conducta antisocial en la adolescencia*. Recuperado de Masterforense: <http://www.masterforense.com/pdf/2006/2006art1.pdf>
- Peñacoba, C. Moreno, B. (1998). *El concepto de personalidad resistente*. Boletín de Psicología.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Madrid: Morata.
- Pineda, S. y Aliño, S. (2010). *El concepto de adolescencia*. Recuperado de SLD: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_iel_concepto_de_adolescencia.pdf
- PNUD. (1990). *Informe del Desarrollo Humano*. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1990_es_completo_nostats.pdf
- Ramírez, R. (2008). *Adolescentes*. Recuperado de sopac-leon: <http://www.sopac-leon.com/soppac/Articulos%5Cjuanpablo.pdf>
- Redondo, C. Galdó, G. y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. España: Universidad de Cantabria.
- Reiniza, D. Y Perez, A. (2011). *El educador y la familia disfuncional*. Recuperado de saber.ula: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/35319/1/articulo7.pdf>
- Restreo, D. Y Suárez, N. (2005). *Teoría y prácticas de la familia en Colombia*. Revista latinoamericana de las ciencias sociales, niñez y juventud, 44.
- Rivero, J. Ceñal, M. (2005). *Desarrollo de la adolescencia*. Revista pediátr integral.
- Rodríguez, J, Y Lopez, N. (2008). *Manual de la psicología de la salud*. Madrid: Síntesis.

- Ruiz, F. (2014). *La relación entre niveles bajos de habilidades y preocupación patológica: el rol mediador de la inflexibilidad psicológica*. Recuperado de Scielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s1/15454.pdf>
- Ruiz, G. Y López, A. (2012). *Resiliencia psicológica y dolor crónico*. *Escritos de Psicología*, 1-11.
- Spielberger, C. (1972). *Tension y Ansiedad*. México : Harper y Row, publishers
- Santrock, J. (2004). *Adolescencia* .México: Mc Graw Hill.
- Santrock, J. (2005). *Psicología del desarrollo en la Adolescencia*. España: Mc Graw Hill.
- Sarafino, E. (1988). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México. Mc Graw Hill
- Selye. (2014). *Estrés y Violencia Domestica*. *Revista de las ciencias Psicológicas*.
- Shutt-Aine, J. Y Maddaleno, M. (2003). *intpsiquiatria inteliglobe*. Recuperado de http://intpsiquiatria.inteliglobemex.com/inp_piloto/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf
- Silva, I. (2006). *La Adolescencia y su interrelación con el entorno*. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Sonia, A. (2009). *Psicológicamente hablando*. Recuperado <http://www.psicologicamentehablando.com/personalidades-tipo-a-y-b.pdf>
- Soto, J. Y Espido, E. (1990). *La educación formal, informal, no formal y la función docente*. Recuperado de *Innovación Educativa*: https://dspace.usc.es/bitstream/10347/5208/1/pg_313-328_inneduc9.pdf

- Suarez, L. Gonzalez, S. Molina, P. Melendro, M. (2000). *Adolescentes y Jovenes en dificultad social*. Revista de documentacion Social.
- Taboda, O. Castro, C. Vasquez, C. Y Alverde, J. (2006). *Depresion*. Revista médicos.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Lavel S.A.
- UNICEF. (2012). *Desarrollo Emocional clave para la primera infancia*. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- Valeria, C. (2002). *El concepto de salud mental en psicología existencial humanística 2*. Buenos Aires: Paidó
- Videra, A. Y Reigal, R. (2013). *Auto concepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes*. *Canales de psicología*, 141.
- Watson, I. Y Lindgren, C (1991). *Psicología del niño y el adolescente*. México. Mc Graw Hill

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____

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

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

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

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

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

De los siguientes enunciados señale la opción que le describe mejor.

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

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

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración



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: liviandrade@utpl.edu.ec, Tel: 071444 641 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 asociados 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 sustancias a nivel de Ecuador.

Participantes del estudio:

Para este proyecto se tendrá en cuenta que los estudiantes pertenecían a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero a 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 retribuido 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: _____

Proyecto aprobado por el vicerectorado de Investigación en la Vicerrectoría de Investigación UTPL.
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade. liviandrade@utpl.edu.ec, Tel: 071444 641 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Inaca Gallego
Coordinador de la Tesis de Psicología: Mgs. Ibañ Espinoza Piquero
Equipo Investigador: Aquino M., Cuenca G., Enrique E., Geovana S., F. Sánchez C., Ramírez R., Ortizvela M., Rosado R., Vivanco M.



**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 primera o segunda 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 la 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 "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

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

Si quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

Fecha: _____



Universidad Técnica Particular de Loja.

La Universidad católica de Loja

**Informe de resultados obtenidos dentro del trabajo de titulación
Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de
sustancias en Estudiantes de Bachillerato de Loja y Cariamanga
2015.**

**UNIDAD EDUCATIVA SANTA JUANA DE ARCO
"LA SALLE"**

AUTORA: Calva Camacho, Evelin Astrid

DIRECTOR: Cuenca Puma, Geovanny Eduardo, Mgtr.

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

COLEGIO SANTA JUANA DE ARCO
"LA SALLE"
Arnoldo Cueva L.
INSPECTOR GENERAL

Recibido
11-02-2016
[Signature]
ARNOLDO CUEVA L.
INSPECTOR GENERAL